Frontera Saludable 2020

UNA INICIATIVA ENFOCADA EN LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La misión de la Comisión de Salud Fronteriza —una organización binacional— es proveer un liderazgo internacional para optimizar la salud y la calidad de vida a lo largo de la frontera México-Estados Unidos. La Comisión opera en un marco de colaboración binacional, respetando las tradiciones, la cultura y la soberanía de ambas naciones, y representa un esfuerzo para crear consensos entre los dos países, así como alianzas entre los estados de la región fronteriza, procurando mejorar la salud y la calidad de vida de sus habitantes.

Oficina Central en los EUA

211 N. Florence, Suite 101
El Paso, Texas 79901
Tel: (915) 532-1006
Fax 1-866-785-9867

Oficina Central en México

Hospital General de Tijuana
Paseo del Centenario No.10851,
Zona Río C.P. 22010
Tijuana, B.C.
Tel. (01152-664) 634-6511
Fax (01152-664) 634-6551

La versión completa de este documento se puede obtener en el sitio web de la Comisión de Salud Fronteriza:
www.saludfronterizamx.org o en http://www.borderhealth.org

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción 4

2. Contexto de la frontera México-Estados Unidos 6
   2.1 Características generales 6
   2.2 Condiciones de salud 7
   2.3 Antecedentes y perfil sociodemográfico 9

3. Historia de la iniciativa Frontera Saludable 10

4. Desarrollo de Frontera Saludable 2020 13
   4.1 Grupo de Trabajo Técnico Binacional de la región fronteriza México-Estados Unidos (Grupo de Trabajo Técnico Binacional) 13
   4.2 Proceso de desarrollo 14
   4.3 Sesiones públicas 16

5. Resumen de los avances – Desarrollo de Frontera Saludable 2020 16

6. Especificaciones de la Comisión 21

7. Medición del impacto 22

8. Monitoreo y evaluación 23

9. Observaciones finales 24

10. Referencias 25

11. Agradecimientos 26

12. Apéndice 27

Agenda Binacional Frontera Saludable 2020 28

PRESENTACIÓN

Frontera Saludable 2020 es una iniciativa binacional de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos orientada a la promoción de la salud y prevención de enfermedades en la región fronteriza. Esta iniciativa se enfoca en problemas de salud pública que prevalecen en las poblaciones que comparten sus vidas en esta región.

Por ello, Frontera Saludable 2020 atiende cinco problemas de salud pública que son de relevancia binacional y cuyas metas y objetivos son tanto medibles como basados en evidencia. Las cinco prioridades son: enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infecciosas, salud materno-infantil, salud mental y accidentes y lesiones.

Estas prioridades reflejan el trabajo del Grupo Técnico Binacional, conformado por diversos profesionales, académicos y organizaciones de la salud pública que se caracterizó por su composición multidisciplinaria, interinstitucional y transfronteriza. Este grupo tuvo la encomienda de desarrollar un marco de referencia que permita promover políticas públicas y acciones para la toma de decisiones encaminadas a la atención de la salud a nivel binacional, estatal y comunitario.

El objetivo principal de la iniciativa Frontera Saludable 2020 es proporcionar un marco de referencia para presentar las metas de salud pública y las acciones necesarias para alcanzar los objetivos relacionados con la mejora de la salud en ambos lados de la frontera, lo cual está alineado a la misión de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos: *proveer un liderazgo internacional para optimizar la salud y la calidad de vida a lo largo de la frontera México-Estados Unidos.*

La Secretaría de Salud de México y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, como parte de la estructura de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, participan en esta iniciativa con el fin de eliminar disparidades en el campo de la salud y mejorar la calidad de vida de los habitantes que comparten nuestra frontera.

Lic. Hilda Dávila,
Delegada de la Comisionada de
la Secretaría de Salud de México,
Dra. Mercedes Juan.

Dra. Cristina Rabadán-Diehl,
Representante
Oficina de Asuntos Globales
Departamento de Salud y Servicios
Humanos de Estados Unidos

1 INTRODUCCIÓN

La Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos es un organismo binacional, creado en julio del año 2000 mediante un acuerdo entre ambos países con la finalidad de identificar y evaluar los problemas de salud que afectan a la población fronteriza, así como desarrollar acciones para hacerles frente a través del intercambio de recursos y soluciones basadas en evidencia.

Los gobiernos de México y de Estados Unidos, a través de la Secretaría de Salud de México y el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, forman parte de la estructura de la Comisión y participan de forma activa en el cumplimiento de su misión, eliminando disparidades en el campo de la salud y mejorando la calidad de vida en la frontera. Para esto, la Comisión encargó a un Grupo de Trabajo Técnico Binacional de la Región Fronteriza (Grupo de Trabajo Binacional) desarrollar Frontera Saludable 2020: una iniciativa enfocada en la prevención y la promoción de la salud en la región fronteriza México-Estados Unidos.

El informe de esta iniciativa contiene áreas prioritarias, datos, objetivos, estrategias y acciones que llevan a cabo las distintas instituciones académicas, de gobierno, de la sociedad civil y de otros sectores de la región. Además, incluye un marco, en ambos lados de la frontera, que enfoca las iniciativas desarrolladas en la mejora de la salud, así como en la guía y la búsqueda de asignación de recursos y la promoción de la colaboración binacional para hacer frente a los problemas predominantes de salud.

El marco de Frontera Saludable 2020 otorga objetivos que son medibles y relevantes a nivel binacional, y servirá para reunir a actores clave de la región para desarrollar y apoyar cambios en políticas públicas e intervenciones basadas en evidencia y en el contexto de los factores sociales que impactan la salud en la región. Adicionalmente, esta iniciativa es un esfuerzo que ayudará a tener mayor conciencia sobre estas prioridades y que logrará desarrollar un mejor entendimiento de los determinantes sociales de salud e identificará las oportunidades de cooperación y colaboración binacional. Por otra parte, generará estrategias para la promoción de la salud en ambos países.

El Congreso de los Estados Unidos aprobó la Ley Pública 103-400, alineándose a los esfuerzos de promoción de la salud que realizaron distintas instituciones públicas y privadas de ambos lados de la frontera durante varios años. Estos esfuerzos identificaron eficazmente los principales problemas de salud pública de la región. La Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos se estableció con la firma del convenio entre los gobiernos de ambos países. La secretaria de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos firmó el convenio el 14 de julio del año 2000, en Washington, D.C., y el secretario de Salud de México lo firmó en la Ciudad de México, el 24 de julio del mismo año. En noviembre del mismo año, el Senado de México aprobó el convenio y se publicó en el Diario Oficial de la Federación el día 8 de enero del año 2001. Posteriormente se crearon dos secciones dentro de la Comisión: la Sección de México y la Sección de Estados Unidos.

La sección de Estados Unidos de la Comisión está formada por la persona a cargo del Departamento de Salud y Servicios Humanos o por su delegado y por 12 miembros que son recomendados por el gobierno estadounidense. La sección de México de la Comisión está representada por la persona al frente de la Secretaría de Salud o por su delegado y otros 12 miembros designados por el gobierno mexicano.

Además de los miembros señalados, la Comisión cuenta con Oficinas de Alcance ubicadas en los más de 3,000 kilómetros que recorre la zona fronteriza (ver mapa). Tanto en México como en Estados Unidos, las Oficinas de Alcance son las responsables de coordinar actividades vinculadas a los departamentos de salud de sus respectivos estados.

2 CONTEXTO DE LA FRONTERA MÉXICO-ESTADOS UNIDOS

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

Uno de los retos que han enfrentado durante años quienes estudian a la región fronteriza es cómo poder definirla de forma adecuada. Si bien se crearon algunas guías con el propósito de conceptualizar a la región desde un punto de vista geográfico, lo cierto es que las implicaciones económicas, demográficas, políticas y sociales han complicado esta conceptualización. A diferencia de la geografía, los otros factores son mucho más dinámicos y cambiantes. Sin embargo, estamos llamados a entender a la región fronteriza como un microcosmos en donde las relaciones bilaterales, entre otras implicaciones, deben ser consideradas al buscar soluciones para los retos de salud pública contemporáneos.

Geográficamente definimos a la frontera entre México y Estados Unidos como un territorio que se extiende a lo largo de 3,141 kilómetros desde el Golfo de México al Océano Pacífico e incluye 100 kilómetros al norte y al sur de la frontera internacional de cada país. La zona fronteriza contiene 48 condados en cuatro estados de Estados Unidos (Texas, Nuevo México, Arizona y California), 80 municipios en seis estados de México (Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila, Chihuahua, Sonora y Baja California) y 15 ciudades hermanas (Matamoros-Brownsville, Reynosa-McAllen, Nuevo Laredo-Laredo, Piedras Negras-Eagle Pass, Ciudad Acuña-Del Rio, Ojinaga-Presidio, Cd. Juárez-El Paso y Las Cruces, Palomas-Columbus, Agua Prieta-Douglas, Nogales-Nogales, Tohono O'odham Nation-Caborca, Puerto Peñasco-Sonoyta, San Luis Río Colorado-San Luis, Somerton-Yuma, Mexicali-Calexico, además de Tijuana-San Diego). La región tiene una población aproximada de 15 millones de habitantes, contando ambos lados de la frontera (Pan American Health Organization, 2014).

En el aspecto político debemos hacer un esfuerzo para comprender a la región como un sistema con estados hermanos y ciudades hermanas que tienen relaciones sociales y económicas únicas. Asimismo, estas entidades deben ser reconocidas como soberanas por sus respectivos marcos legales y jurisdiccionales, así como por el importante papel que tienen en el desarrollo de sus países (Alegría, 2000). Las comparaciones en términos económicos entre California y Texas o Nuevo León y Baja California no son justas. Tampoco son comparables las interacciones que existen entre San Diego y Baja California con las que ocurren entre Ciudad Juárez y El Paso (Lorey, 1991).

En general, para los ciudadanos mexicanos la región fronteriza representa una oportunidad para acceder a productos de calidad, mejores empleos e ingresos, especialmente en la parte de Estados Unidos, aunque no se deben pasar por alto los problemas que enfrentan los migrantes irregulares en dicho país (Coubès, 2000). En el caso de los ciudadanos estadounidenses, la región fronteriza representa un mercado laboral competitivo (la mayoría de los mexicanos que trabajan en ese país tienden a ganar menos que los ciudadanos estadounidenses que hacen el mismo trabajo). Sin embargo, también puede representar una oportunidad de cruzar la frontera para hacer uso de los servicios médicos y dentales a un bajo costo, así como acceder a productos farmacéuticos y medicamentos o disfrutar de los muchos servicios disponibles para los visitantes extranjeros. Del mismo modo, la proximidad de la frontera internacional representa ventajas comerciales y económicas para empresarios extranjeros (no sólo de Estados Unidos), ya que tienen la posibilidad de reducir los costos en mano de obra calificada y no calificada, así como un transporte más económico para los productos.

La Comisión entiende que la salud pública requiere de mecanismos para mejorar la calidad de vida a través de soluciones basadas en evidencia. Los desafíos que afectan a las poblaciones que viven y trabajan en la frontera México-Estados Unidos incluyen el reconocimiento de sus características sociales y culturales, pues son tan diversos como la geografía de la región (Bustamante, 2012).

2.2 CONDICIONES DE SALUD

Estado de salud en la frontera México-Estados Unidos, 2000 – 2010

La salud pública en la frontera México-Estados Unidos es un tema de gran importancia, ya que en este espacio confluyen muchas personas con diferentes características culturales, económicas y políticas. Por lo tanto, para hacer frente a los retos de salud pública en la región fronteriza se requiere de esfuerzos de cooperación entre los gobiernos locales, estatales y federales, así como de organizaciones no gubernamentales. La región fronteriza es una especie de símbolo de las similitudes y diferencias que existen entre los dos países, en donde los factores políticos, sociales y económicos, así como el acceso a la salud, son los determinantes recomendados para hacer un balance sobre el estado de salud de ambos países (Rangel y González, 2006).

Nuestro marco de referencia para examinar el estado de salud de la región fronteriza México-Estados Unidos entre el año 2000 y el 2010 es la información publicada en el informe *Progress toward the Healthy Border 2010 Goals and Objectives (A Joint Close-Out Report)*, así como los principales retos de salud pública para el trabajo interdisciplinario en ambos lados de la frontera.

El siguiente cálculo se utilizó para determinar si se cumplió con cada uno de los objetivos específicos de Frontera Saludable 2010, si la situación se mantuvo igual o si no se cumplió con un objetivo en particular:

$$\frac{(\text{Datos del año final} - \text{Datos del año inicial})}{(\text{Datos del año inicial})} \times 100$$

Análisis de los datos (2000-2010)

A continuación se presentan los principales temas relacionados a la salud pública, los cuales representan los desafíos del trabajo interdisciplinario en ambos lados de la frontera.

- **Acceso a los servicios de salud.** Entre los años 2000 y 2010, en México hubo una disminución del 41 % en el número de personas que carecen de seguro de salud. Al comparar este indicador nacional con los seis estados de la frontera norte se encuentra que hubo una disminución similar (37 %) en la población no asegurada. Tamaulipas registró la mayor disminución (52 %) durante ese periodo, mientras que en Coahuila sólo se reportó una disminución del 23 % en la población no asegurada. Esta tendencia se podría explicar gracias al lanzamiento del Seguro Popular en el año 2004 (un seguro con subsidio público en México), cuyo objetivo es proporcionar una mayor cobertura a la población que no cuenta con seguridad social.

En cuanto a Estados Unidos, mientras que la población no asegurada en México disminuyó entre el año 2000 y el 2010, en EE. UU. el número de personas sin acceso a un seguro de salud aumentó a nivel nacional en un 26 %. Sin embargo, al hacer una revisión de este indicador tomando en cuenta sólo el contexto de los estados que hacen frontera con México, la tendencia cambia. Por ejemplo, en el estado de Arizona el número de personas sin acceso a servicios de salud disminuyó en un 36 %, mientras que en Texas no se registraron cambios durante esta década.

- **Cáncer de mama.** El cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino se encuentran entre las enfermedades más comunes que experimentan las mujeres (dos enfermedades curables si se llegan a detectar a tiempo). En México, entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad por cáncer de mama se incrementó en un 15 % a nivel nacional. Este porcentaje es menor (8 %) en los seis estados fronterizos. Chihuahua fue el único estado que registró una ligera disminución (2 %) en mortalidad por este tipo de cáncer, mientras que el estado de Sonora registró el mayor incremento (20 %).

Durante el mismo periodo, en Estados Unidos las muertes por cáncer de mama tuvieron una reducción significativa (17 %), en contraste con el aumento observado en México. El estado de Arizona tuvo la mayor reducción.

- **Cáncer cérvico-uterino.** La mortalidad por este tipo de cáncer presenta una perspectiva distinta. En México, entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad disminuyó tanto a nivel nacional (33 %) como en la frontera norte (24 %). Baja California tuvo la mayor disminución (33 %), mientras que Sonora registró la más baja (2 %). Por otra parte, en Estados Unidos la tasa de mortalidad mostró una disminución menor. Sin embargo, la mayor preocupación es el aumento del 65 % en el número de casos de cáncer cérvico-uterino en el estado de Nuevo México.

- **Diabetes mellitus.** En la actualidad las principales causas de morbilidad y mortalidad en México y en Estados Unidos son las enfermedades crónico-degenerativas, en especial la diabetes mellitus. En este contexto, es importante enfocarse en el aumento del número de muertes por esta enfermedad en México entre los años 2000 y 2010. Durante este tiempo, la tasa nacional de mortalidad alcanzó alrededor del 65 %, mientras que en la región fronteriza aumentó 47 %. El estado de Chihuahua tuvo el mayor aumento (64 %), mientras que en Baja California el incremento fue del 17 % durante el mismo período. Esta situación en México es preocupante y debe ser atendida. Por otro lado, en Estados Unidos la tendencia es a la baja, ya que hubo una disminución significativa (17 %) en la tasa de mortalidad relacionada a la diabetes durante la misma década. La disminución más importante se dio en Texas (31 %), mientras que en Nuevo México sólo fue del 1 %.

- **Prevención de lesiones.** Otro de los problemas que afectan la salud de la población fronteriza son los accidentes viales. Entre 2000 y 2010 México registró un aumento del 6 % en las muertes causadas por este tipo de accidentes. Cabe destacar que esta es una tendencia que caracteriza a la última década. También hubo un aumento del 7 % en esta causa de muerte en la región fronteriza. Al analizar los datos de mortalidad por accidentes viales de los seis estados de la frontera norte de México, los casos más llamativos fueron el de Nuevo León, con un aumento del 90 %, y el de Baja California con el mayor descenso (20 %). En contraste, en Estados Unidos los datos de este indicador son positivos. Durante el mismo periodo hubo una disminución del 28 % en muertes por esta causa. De los estados fronterizos en Estados Unidos, Arizona reportó la mayor disminución (41 %) en accidentes viales.

- **VIH.** Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es reducir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los avances varían en México si el análisis se hace a nivel nacional o sólo en la zona fronteriza. De acuerdo con información del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA de México (CENSIDA), entre 2005 y 2010, la tasa de incidencia nacional disminuyó 17 %, pero en los estados fronterizos la incidencia de VIH aumentó un 13 %. El estado de Sonora tuvo un aumento considerable (94 %), donde los nuevos casos casi se duplicaron durante este periodo de cinco años. En el estado de Chihuahua la tasa disminuyó casi tres cuartas partes. Mientras tanto, en los Estados Unidos el aumento fue de 19 % a nivel nacional. Sin embargo, en los cuatro estados fronterizos se observó una disminución que va desde el 1 % en Texas hasta el 20 % en Arizona.

- **Tuberculosis.** Similar a la tendencia en el VIH, la incidencia de tuberculosis disminuyó 10 % en México entre 2000 y 2010. Sin embargo, en la frontera norte hubo un pequeño aumento en el número de casos en el mismo periodo. A nivel estatal, Sonora registró el mayor incremento (36 %) y Nuevo León registró el mayor descenso (20 %). En Estados Unidos el número de casos de tuberculosis disminuyó un tercio, y el estado de California fue el caso más emblemático.

- **Mortalidad infantil.** La mortalidad infantil es el mejor indicador que caracteriza el estado de salud de una población. Por lo tanto, hay que destacar la disminución del 30 % en la mortalidad infantil en México entre 2000 y 2010. En la región fronteriza la mortalidad infantil disminuyó 14 %, siendo Baja California el estado con la disminución más grande. Sin embargo, hubo un aumento en el estado de

Tamaulipas, donde el número de muertes en niños menores de cinco años de edad aumentó en un 31 % en el mismo periodo. En los Estados Unidos, sólo hubo una disminución del 4 % a nivel nacional en la mortalidad infantil. A nivel estatal, Nuevo México tuvo la mayor disminución (15 %), mientras que en Texas hubo un aumento del 9 %.

A partir del análisis anterior es importante destacar que sólo se tuvo acceso a los datos estatales para realizar el cálculo de los indicadores de Estados Unidos, por lo tanto, el grupo de trabajo no fue capaz de demostrar con claridad las diferencias entre los datos nacionales, los estatales y los datos de la región fronteriza. Esto se debe principalmente a los métodos de presentación de información de la enfermedad, ya que cada estado tiene su propio sistema de vigilancia. Por lo tanto, la creación de un sistema de vigilancia binacional ayudaría a hacer frente a las necesidades de la frontera México-Estados Unidos, con el fin de mejorar la vigilancia del estado de salud y de hacer un diagnóstico de la investigación de los problemas de salud en las comunidades de la región fronteriza y ofrecería a las autoridades de salud pública la información relevante necesaria para llevar a cabo una mejor evaluación a nivel regional.

2.3 ANTECEDENTES Y PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

En las primeras etapas de su desarrollo y evolución la frontera entre México y Estados Unidos fue considerada como una región árida, no habitable y en la que no se podían construir comunidades prósperas. Sin embargo, las ciudades que se establecieron registraron un crecimiento demográfico constante y sostenido durante la segunda mitad del siglo XX por encima de la media nacional. En 1950, la población de la región representó el 15 % de la población total de México. En el año 2000, la proporción aumentó al 17 %. Al mismo tiempo, la población de los condados vecinos en Estados Unidos pasó de 934,000 habitantes a 5.9 millones de habitantes. En el mismo periodo los estados de Texas, Nuevo México, Arizona y California representaron el 13 % de la población total de Estados Unidos. En el año 2000, este porcentaje aumentó a 21.6 % (Pick, Viswanathan, y Hettrick, 2001). La cifra se debe a un intenso crecimiento de la población en estos estados. En 1954 los cuatro estados fronterizos tenían una población de poco más de 19 millones de habitantes; para el año 2000 la población ascendió aproximadamente a 61 millones.

En el año 2010 el número de residentes en zonas cercanas a los condados fronterizos de Estados Unidos fue de 7.3 millones de personas, cifra que representa cerca del 37 % de la población mexicana en la región. Las ciudades fronterizas han experimentado un crecimiento demográfico importante durante los últimos 30 años. Tijuana, Mexicali, Nogales, Ciudad Juárez, Piedras Negras, Nuevo Laredo, Reynosa y Matamoros son las ciudades fronterizas con el mayor crecimiento poblacional. De éstas, Ciudad Juárez, en Chihuahua, y Tijuana, en Baja California, destacan como los mayores centros urbanos de la región, cada una con más de un millón de habitantes. En el año 2010 ambas ciudades fueron reconocidas por tener el 40 % de la población total de las comunidades fronterizas en México.

El crecimiento demográfico en Tijuana y en Ciudad Juárez, así como en otras ciudades fronterizas del norte de México, es el más afectado por el intenso flujo migratorio proveniente del sur del país, ya que los migrantes se dirigen hacia los principales centros urbanos de la región. El buen desarrollo económico que se da en estas ciudades y la falta de oportunidades en los estados más pobres del país impulsa este fenómeno migratorio (Cohen y Sirkeci, 2011; Petros, 2006). Otro factor determinante en el flujo migratorio hacia la región es la ubicación de los pasos fronterizos para quienes buscan cruzar a Estados Unidos.

En el lado estadounidense, en el año 2010 poco más de 70 millones de personas vivían en los cuatro estados fronterizos lo que representaba el 23 % de la población total del país. Dos ciudades estadounidenses en la frontera reúnen a una proporción importante de la población: San Diego, California, que registró en el año 2010 una población de 1,307,402 habitantes; y El Paso, Texas, con 649,121

habitantes. Es importante tener en cuenta que estas ciudades colindan con las dos ciudades mexicanas más grandes de la región, Tijuana y Ciudad Juárez,

Además de presentar ciudades densamente pobladas, la frontera México-Estados Unidos es una región con una intensa actividad y es, además, la más transitada en el mundo; se caracteriza por tener una población móvil y por los millones de automóviles y camiones que cruzan los 24 puertos de entrada oficiales, por el comercio que se lleva a cabo en la frontera y por la industria manufacturera que se encuentra en esta región. En este contexto de alta movilidad, las implicaciones para la salud pública son los mayores desafíos que enfrenta la Comisión, en particular con respecto a las enfermedades infecciosas. Aunque con algunas diferencias importantes, la región fronteriza comparte un perfil epidemiológico: entre los problemas de salud que enfrenta la región están las enfermedades cardiovasculares, el sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Sin embargo, existen diferencias en otras causas de muerte, como las relacionadas con accidentes viales, homicidios o la tuberculosis.

Finalmente, la salud ambiental continúa siendo un desafío para las comunidades fronterizas, ya que afecta tanto a niños como a adultos. El asma es una enfermedad provocada por las malas condiciones ambientales y por una deficiente calidad del aire. Los episodios de asma en adultos y en niños pueden ser controlados y prevenibles con una atención médica adecuada y con mejoras medioambientales. En la actualidad, la contaminación del aire y la hospitalización por asma es una preocupación en las comunidades fronterizas que están frecuentemente expuestas a altas concentraciones de partículas PM10 y PM2.5, a contaminantes tóxicos y a otros desencadenantes de asma. Las emisiones procedentes de la generación eléctrica y de otras industrias, los caminos sin pavimentar, camiones diésel, autobuses y coches, contribuyen a la mala calidad del aire en la zona fronteriza.

3 HISTORIA DE LA INICIATIVA FRONTERA SALUDABLE

Frontera Saludable 2020 está basada en los logros de la iniciativa Frontera Saludable 2010. Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos y en las posteriores: Revisión de Medio Plazo de Frontera Saludable 2010 del Área Fronteriza de los Estados Unidos y Frontera Saludable 2010-Reporte de Medio Plazo-Frontera Norte de México. Además, ha sido fundamental el ejercicio, así como el posterior análisis, del Grupo de Trabajo Técnico Binacional para identificar los mayores retos que tiene la región fronteriza México-Estados Unidos.

Frontera Saludable se estableció como una agenda binacional de promoción de la salud y prevención de enfermedades en marzo de 2001. Esta innovadora y única iniciativa binacional parte del marco de trabajo de Gente Saludable 2010 y de los Indicadores de Resultado de México (Indicadores Nacionales de Salud). El marco de trabajo de Frontera Saludable 2010 estaba compuesto por 21 metas de salud contenidas en 11 áreas de enfoque. La intención de Frontera Saludable era reunir a las partes interesadas en la frontera en un marco de trabajo que motivara y promoviera una coordinación binacional, estatal y local para temas de salud pública.

Tabla I: Objetivos de Frontera Saludable 2010

Área de enfoque	Estados Unidos	Estatus	México	Estatus
Acceso a atención a la salud	(1) Reducir un 25 % la población sin acceso a la atención primaria a la salud.	✓	(1) Mantener en 5 % a la población sin acceso a los servicios básicos de salud.	✓
Cáncer	(2) Reducir un 20 % la tasa de mortalidad por cáncer de mama.	✓	(2) Reducir un 20 % la tasa de mortalidad por cáncer de mama.	✓
	(3) Reducir un 30 % la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.	✓	(3) Reducir un 20 % la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.	✓
Diabetes	(4) Reducir un 10 % la tasa de mortalidad por diabetes.	✓	(4) Reducir un 10 % la tasa de mortalidad por diabetes.	✓
	(5) Reducir un 25 % la tasa de hospitalización por diabetes.	✓	(5) Mantener estable la tasa de hospitalización por diabetes.	✓
Salud ambiental	(6) Reducir a cero la proporción de viviendas que no están conectadas al sistema de drenaje público o fosa séptica.	✓	(6) Reducir la proporción de viviendas que no están conectadas al sistema de drenaje público o fosa séptica.	✓
	(7) Reducir un 25 % las hospitalizaciones por envenenamiento agudo por plaguicidas.	✓	(7) Mantener la proporción de hospitalizaciones por envenenamiento agudo por plaguicidas.	✓
VIH/SIDA	(8) Reducir un 50% la tasa de incidencia para VIH	✓	(8) Mantener estable la tasa de incidencia de casos de VIH a 3.4 por 100,000.	✓
Vacunación y enfermedades infecciosas	(9) Alcanzar / mantener una cobertura del 90 % en niños de 19 a 35 meses de edad.	✓	(9) Mantener la tasa de cobertura de vacunación en niños menores de un año y de 1-4 años de edad.	✓
	(10) Reducir un 50 % la tasa de incidencia de hepatitis A.	✓	(10) Reducir un 50 % la tasa de incidencia de todas las formas de hepatitis.	✓
	(11) Reducir un 50 % la tasa de incidencia de hepatitis B.	✓		
	(12) Reducir un 50 % la tasa de incidencia de tuberculosis.	✓	(11) Reducir un 10 % la tasa de incidencia de tuberculosis.	✓
Prevención de lesiones	(13) Reducir un 30 % la tasa de mortalidad infantil por accidentes en vehículos de motor.	✓	(12) Reducir un 20 % la tasa de mortalidad por accidentes en vehículos de motor.	✓
	(14) Reducir un 30 % la tasa de mortalidad infantil por lesiones no intencionadas.	✓	(13) Reducir un 50 % la tasa de mortalidad infantil por lesiones no intencionadas.	✓

Salud materno-infantil	(15) Reducir un 15 % la tasa de mortalidad infantil.		(14) Reducir un 50 % la tasa de mortalidad infantil.	
	(16) Reducir un 30 % la tasa de mortalidad infantil por defectos congénitos.		(15) Reducir un 50 % la tasa de mortalidad infantil debida a defectos de nacimiento.	
	(17) Incrementar un 85 % el número de mujeres que reciben atención prenatal en primer trimestre del embarazo.		(16) Incrementar a un 70 % el número de mujeres que reciben atención prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo.	
	(18) Reducir un 33 % la tasa de embarazos en adolescentes de 15-17 años de edad.		(17) Reducir un 20 % la tasa de embarazos en adolescentes de 10-19 años de edad.	
Salud mental	(19) Reducir un 15 % la tasa de mortalidad por suicidios.		(18) Reducir un 25 % la tasa de mortalidad por suicidio.	
Salud bucal Enfermedades respiratorias	(20) Incrementar a un 75 % por año la población que utiliza los servicios de salud bucal.		(19) Asegurar que anualmente un 25 % de la población utilice servicios de salud bucal.	
Prevención de lesiones	(21) Reducir un 40 % la tasa de hospitalización por asma.		(20) Mantener estable la tasa de hospitalizaciones por asma.	

Objetivo encaminado a la meta | Objetivo no cumplido
Cerca de lograr la meta | Sin información

En forma reciente, la Comisión publicó un reporte titulado *Progress toward the Healthy Border 2010 Goals and Objectives (A Joint Close-Out Report)* cuyo objetivo principal fue informar del progreso obtenido en los objetivos de Frontera Saludable 2010. Los datos de México y de Estados Unidos se presentaron usando información a nivel estatal y los documentos presentan las tendencias que se dieron entre el año 2000 y el año 2010 (en lapsos de cinco años: 2000, 2005 y 2010). Se tuvo acceso a múltiples fuentes de información para analizar y proporcionar al lector un perfil del estado de salud de las personas que residen en la región fronteriza. Una gran parte de la información se obtuvo del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, además de otras fuentes con información sobre México. En el caso de Estados Unidos, se usaron fuentes de datos como el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, información estatal sobre hospitalización y otras fuentes a nivel estatal.

Tanto en México como Estados Unidos los estados fronterizos presentaron algunos avances en los indicadores de salud durante la última década. México ha visto mejoras en temas como atención prenatal, la diabetes, el embarazo adolescente y el cáncer de mama. El cáncer de mama, por ejemplo, aún no ha cumplido con su objetivo, pero la tendencia se está moviendo en una dirección positiva en los estados del norte de México. En Estados Unidos, el avance en los objetivos diseñados para el 2010 se puede ver en VIH, las hepatitis A y B, tuberculosis y las muertes por accidentes viales (CSF-MEU, 2014).

Todos los estados fronterizos, por ejemplo, han reducido la incidencia de hepatitis A en un 50 %. Texas ha tenido la reducción más significativa (85 %). México reportó en el año 2000 una alta incidencia de hepatitis A en el estado de Sonora (33,8 casos por cada 100,000 personas) y el estado de Chihuahua reportó altas tasas de hepatitis B. Baja

California, por su parte, informó sobre altas tasas de hepatitis C. Para el año 2010, se ha documentado una disminución significativa en la incidencia de la hepatitis A y la hepatitis B, mientras que la hepatitis C continuó aumentando en todos los estados fronterizos de México.

En general, entre el 2000 y el 2010, los estados fronterizos de México reportaron cifras más alentadoras en el cumplimiento de los objetivos, en comparación con los estados fronterizos de Estados Unidos. La Tabla 1 ofrece un panorama general sobre la situación de cada objetivo. Asimismo, un informe completo sobre el cumplimiento de los objetivos de Frontera Saludable 2010, se encuentra disponible en el sitio web www.borderhealth.org y www.saludfronterizamx.org

4 DESARROLLO DE FRONTERA SALUDABLE 2020

El desarrollo de Frontera Saludable 2020 se presenta como un esfuerzo binacional en cinco fases, guiado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos a través del Marco Estratégico Frontera Saludable 2010/2020. Esta iniciativa refleja el trabajo de las personas y organizaciones que se han unido en un Grupo de Trabajo Técnico Binacional para diseñar el plan estratégico binacional, el cual se dará a conocer a las partes interesadas y al público en general a través de distintos canales y de las nuevas tecnologías.

La misión y las metas de Frontera Saludable 2020 servirán para dar a conocer el contexto y las recomendaciones para cumplir con los objetivos de la misma. El objetivo principal de Frontera Saludable 2020 es proporcionar un marco para presentar las metas de salud pública y las acciones necesarias para alcanzar los objetivos relacionados con la mejora de la salud en ambos lados de la frontera. La misión de Frontera Saludable 2020 está alineada con la misión de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, que es *Proveer un liderazgo internacional para optimizar la salud y la calidad de vida a lo largo de la Frontera México-Estados Unidos.*

Frontera Saludable 2020 proporcionará metas y objetivos binacionales medibles, para reunir a socios clave regionales y hacer todo lo posible para desarrollar y provocar cambios en políticas con intervenciones basadas en evidencia y dentro del contexto de los factores sociales que afectan a la salud en la región. Además, esta iniciativa se esforzará en incrementar el conocimiento de las prioridades, desarrollar una mejor comprensión de los determinantes sociales de la salud, identificar oportunidades de cooperación y colaboración binacional, así como en desarrollar estrategias de promoción de la salud para hacer frente a cada uno de los retos.

4.1 Grupo de Trabajo Técnico Binacional de la Frontera México-Estados Unidos

El proceso de selección de los miembros del Grupo de Trabajo Técnico Binacional tuvo como base, en gran parte, las recomendaciones de los comisionados de Salud, de miembros de la Comisión de Salud Fronteriza, de los responsables de las oficinas de salud en la frontera y de socios a nivel federal. En concreto, el Grupo de Trabajo Técnico Binacional involucra a miembros designados por sus respectivos estados e incluye, en algunos casos, a un epidemiólogo experto en la región fronteriza y a directores de Estadísticas Vitales de otros estados. Otros participantes y miembros activos de este grupo son: el director del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés); el enlace del CDC para Salud Materno Infantil en la frontera, asignado a la Comisión en El Paso; el representante de la oficina de campo de la Organización Panamericana de la Salud en El

Paso; y el director de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas del CDC, en San Diego. Los miembros mexicanos del Grupo de Trabajo Técnico Binacional en los estados fronterizos incluyen al director de Epidemiología de Sonora, Baja California, a la Secretaría de Salud y a representantes de varios departamentos a nivel federal, incluyendo los programas de VIH/sida, infecciones de transmisión sexual, salud materno-infantil, tuberculosis y promoción de la salud. Estos miembros proporcionan experiencia en epidemiología, promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como en planeación y evaluación de programas.

4.2 Proceso de desarrollo

Con el fin de comprender e identificar los desafíos en materia de salud y los determinantes sociales a lo largo de los cuatro estados fronterizos de Estados Unidos y los seis estados de México, el Grupo de Trabajo Técnico Binacional llevó a cabo un proceso de análisis de origen, encabezado por el director de Determinantes, Competencias y Participación Social de la Secretaría de Salud. El ejercicio inició el debate basándose en la siguiente pregunta: "¿Cuáles son los retos de salud en la frontera, dada la experiencia y la evaluación de Frontera Saludable 2010 y los cambios en el estado de salud que se identificaron en los últimos diez años?" El Grupo de Trabajo Técnico Binacional encontró, prácticamente de inmediato, los siguientes temas: obesidad, diabetes, enfermedades del corazón, asma, tuberculosis, VIH e ITS, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas (más del lado mexicano de la frontera), emergencia de enfermedades prevenibles por vacunación (tosferina, sarampión y hepatitis B), embarazo adolescente, defectos del tubo neural, mortalidad materna, adicciones, depresión y violencia (de cualquier tipo).

Posteriormente, el Grupo de Trabajo Técnico Binacional identificó las causas y/o los determinantes sociales de cada uno de los problemas señalados, resumidos en la tabla 2:

- **Enfermedades crónico degenerativas:** inactividad física, dieta inadecuada (alta en calorías), pobreza, herencia genética (factor no modificable) y deficiencias en la educación y acceso a la información sobre lactancia.

- **Enfermedades infecciosas:** mala alimentación o nutrición, migración, falta de higiene (personal o de la vivienda), salud ambiental (agua, alcantarillado), acceso a la información/educación, así como el acceso a la salud.

- **Salud materno infantil:** acceso a una atención médica de calidad, información y educación prenatal y postparto, pobreza, cesáreas innecesarias/calidad de la atención, higiene personal, salud antes del embarazo, falta de educación o acompañamiento.

- **Salud mental y adicciones:** pobreza, familias disfuncionales (de todo tipo), adicciones, discapacidad, falta de apoyo social, información y educación.

- **Accidentes y lesiones:** educación/información (uso del cinturón de seguridad, uso de sistemas de retención infantil), falta de infraestructura, alcohol y otras sustancias.

Tabla 2: Resumen del análisis de origen

¿Cuáles son los problemas de salud en la frontera?	Categorías	Causas y/o determinantes
⊕ Obesidad ⊕ Diabetes ⊕ Enfermedades del corazón ⊕ Asma	**Enfermedades crónico degenerativas**	⊕ Actividad física ⊕ Dieta inadecuada (alta en calorías) ⊕ Pobreza ⊕ Herencia genética (factor no modificable) ⊕ Deficiencia en educación sobre lactancia ⊕ Falta de educación e información
⊕ Tuberculosis ⊕ VIH/sida/ITS ⊕ Infecciones respiratorias ⊕ Diarrea ⊕ Enfermedades prevenibles (vacunación)	**Enfermedades infecciosas**	⊕ Pobreza ⊕ Mala nutrición ⊕ Migración interna/internacional ⊕ Malas condiciones/higiene (personal, vivienda) ⊕ Salud ambiental (agua potable, alcantarillado) ⊕ Acceso a la salud educación/información ⊕ Acceso a la atención a la salud
⊕ Embarazo adolescente ⊕ Defectos del tubo neural ⊕ Mortalidad Materna	**Salud materno infantil**	⊕ Acceso y calidad de la atención a la salud ⊕ Educación e información prenatal y postparto ⊕ Pobreza ⊕ Cesárea innecesaria/calidad de la atención ⊕ Higiene personal ⊕ Atención prenatal ⊕ Falta de educación en salud
⊕ Adicción ⊕ Depresión ⊕ Violencia (de cualquier tipo)	**Salud mental**	⊕ Pobreza ⊕ Genética/biológica ⊕ Familia disfuncional ⊕ Adicción ⊕ Discapacidad ⊕ Falta de apoyo social ⊕ Educación/información
⊕ Servicios de urgencias ⊕ Discapacidad ⊕ Mortalidad ⊕ Salud mental	**Accidentes y lesiones**	⊕ Educación/información (sistemas de retención infantil, uso del cinturón de seguridad) ⊕ Infraestructura inadecuada ⊕ Abuso del alcohol ⊕ Abuso de otras sustancias

En resumen, las causas más comunes y/o los determinantes de salud identificados incluyen a la pobreza, la educación /acceso a la información en salud y a la mala alimentación. Además, es frecuente la presencia del acceso y la calidad de la atención médica.

4.3 SESIONES PÚBLICAS

Durante todo el proceso se buscó obtener la opinión del público para desarrollar Frontera Saludable 2020, con el fin de ver reflejadas las necesidades y prioridades de los habitantes de toda la frontera. Los comentarios fueron recibidos a través de:

- Sesiones públicas y abiertas a comentarios, llevadas a cabo por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos / comentarios vía sitios web de la Comisión;
- Presentaciones anuales de avances por parte de los miembros del Grupo de Trabajo Técnico Binacional y, en diferentes ocasiones, durante las reuniones de la Comisión;
- Reuniones del panel de expertos y foros de investigación, y
- Foros comunitarios a lo largo de la frontera México-Estados Unidos.

Durante una de las sesiones del Grupo de Trabajo Técnico Binacional, los representantes de la Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA) y la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales de México (SEMARNAT) propusieron a la Comisión identificar las áreas de oportunidades para apoyar los esfuerzos del Programa Ambiental México-Estados Unidos: Frontera 2020, impulsado por EPA y SEMARNAT. De acuerdo con estas recomendaciones, la Comisión se ha comprometido a colaborar con EPA y SEMARNAT para identificar y apoyar en los objetivos de salud ambiental que tengan metas en común con Frontera Saludable 2020.

5 RESUMEN DE LOS AVANCES – DESARROLLO DE FRONTERA SALUDABLE 2020

El Grupo de Trabajo Técnico Binacional modificó las 11 áreas de enfoque que se habían diseñado para Frontera Saludable 2010 y desarrolló las siguientes cinco áreas temáticas para Frontera Saludable 2020: enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades infecciosas, salud materno-infantil, abuso de sustancias, salud mental y lesiones. Las siguientes tablas presentan el área prioritaria por tema, la enfermedad específica o problema de salud, los objetivos y los indicadores medibles por área. Para cada una de estas categorías generales se establecieron estrategias y acciones específicas. Además, el Grupo de Trabajo Técnico Binacional sugirió como posibles colaboradores de esta iniciativa a la Secretaría de Salud de México, al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, a los departamentos de salud estatales y municipales, a instituciones académicas de los dos países, a las organizaciones de salud no gubernamentales, a la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, entre otros.

Enfermedades crónico-degenerativas

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Enfermedades crónico degenerativas	**Obesidad** **Diabetes** **Enfermedad cardiaca** **Asma** **Cáncer**	**Obesidad** •Incrementar la ingesta de frutas y vegetales (basal-BRFSS 2011, ENSANUT 2012) •Incrementar la actividad física (basal-BRFSS 2011, ENSANUT 2012) •Incrementar la lactancia (basal 2011-PRAMS, certificados de nacimiento; ENSANUT 2006, 2012) •IMC para mujeres en edad reproductiva (20 años y más): ENSANUT 2012 •IMC para adultos mayores –ajustado por edad •Sobre muestra de propuesta de BRFSS fronterizos en dos años consecutivos **Diabetes:** •Mantener la tasa de mortalidad (basal 2011) •Mejorar el tamizaje 10 % en personas de 20 años o más (basal 2011) •50% de los pacientes con tratamiento para la diabetes están controlados con límites normales, mediciones AIC •Reducir la proporción de adultos diabéticos con AIC >9 % (NHANES) **Enfermedades cardiacas:** •Mantener la mortalidad en la basal de 2011 • Manejar la presión sanguínea mediante medicación (BRFSS o NHANES-US)(al menos 50 % de los pacientes con presión arterial alta que sea posible controlar a < 140/90mmhg-Mx) **Cáncer cérvico-uterino** •Disminuir la mortalidad de mujeres de 25 años y más en un 20 % •Mantener el tamizaje en 80 % para mujeres de entre 25-64 años (MX) •Tamizaje para mujeres de 21 años y más •Mantener la cobertura de vacunación para VPH en niñas de 9-11 años al 90 % **Cáncer de mama** •Mantener la tasa de mortalidad (basal 2011) •Mejorar el tamizaje en 10 % en mujeres de 40 años y más (basal 2011) **Asma** •Reducir la hospitalización a una tasa del 25 %	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actividades y promoción de estilos de vida saludable. Integración de actividades de la Comisión con programas de prevención de estilos de vida saludable nacionales y estatales. Identificación e implementación de intervenciones basadas en evidencia que promuevan intervenciones basadas en estilos de vida saludables como Pasos Adelante y Meta Salud, Cinco Pasos http://www.implementationscience.com/content/8/1/141 http://www.cdc.gov/pcd/issues/2012/11_0324.htm http://www.preventioninstitute.org/services/trainings-and-presentations.html?gclid=CKDI2MbSu70CFSdn7AodIWsA Qw http://www.sep.gob.mx/swb/sepl/salud_alimentaria http://www.spps.gob.mx/ http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargasl/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf http://www.cnegsr.gob.mx/programas/cancer-mama.html http://www.cnegsr.gob.mx/programas/cancer-cervico- uterino.html http://www.cenaprece.salud.g ob.mx/ Mejorar la calidad del aire en la región binacional y reducir los detonadores de asma en las casas, escuelas y centros de cuidado infantil.

Enfermedades infecciosas

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Enfermedades infecciosas	**Tuberculosis** **VIH/sida/ITS** **Enfermedades respiratorias agudas** **Enfermedades diarreicas agudas** **Enfermedades prevenibles por vacunación (tos ferina, sarampión y hepatitis B)**	**Tuberculosis** •Asistir con las estrategias para disminuir la incidencia de la tuberculosis pulmonar a 1 % anual (2011 basal). •Reducir la incidencia pulmonar de TB (TBP) a 1% anual en la basal de 2011 •Apoyar estrategias para alcanzar y mantener un 85 % de tasa de cura de casos TBP que inician tratamiento •Proveer liderazgo, espacio, y enfoque para la discusión **VIH-TBP** •Reducir la incidencia de VIH en 1 % para 2011 •Tamizaje para VIH en pacientes diagnosticados con TB pulmonar y viceversa, tamizaje para TB pulmonar en pacientes con VIH, para casos nuevos (nuevos diagnósticos) •Apoyar la detección y referencia de migrantes de retorno con VIH/sida •Alinear las acciones de la comisión con los programas nacionales y estatales enfocados a la prevención del VIH/sida •Desarrollar una propuesta de política enfocada a la prevención y el cuidado del VIH/sida y la TBP **Gonorrea** •Disminuir las tasas de gonorrea en un 10 % entre personas de 15-44 años de edad **Sífilis congénita** •Realizar pruebas de VDRL al 100 % de mujeres embarazadas que reciban servicios médicos •Reducir la tasa de sífilis congénita en un 10 % por cada 100,000 nacidos vivos (CDC) •Proveer liderazgo, espacio y enfoque para la discusión **Hepatitis** •Disminuir la incidencia de hepatitis A en 10 % en EEUU y en 1 % en México (basal 2011) • Disminuir la incidencia de hepatitis B en 10 % en EEUU y en 1 % en México (basal 2011) •Promover el reporte binacional de casos de enfermedades infecciosas seleccionadas •Educar a los proveedores de salud en las guías de tratamiento actuales para enfermedades transmisibles •Facilitar el acceso a las vacunas recomendadas para poblaciones que las requieran •Educar a la población general sobe los signos/síntomas y estrategias de prevención comunes para enfermedades transmisibles	Promover la prevención y el apoyo de adherencia al tratamiento y prácticas sexuales seguras para VIH/sida y TBP Desarrollar una propuesta de política que se enfoque en la prevención y cuidado de VIH/sida y TBP. http://www.thecommunityguide.org/worksite/index.html http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/ebr.aspx?topicId=37 http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/ebr.aspx?topicId=11 http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/guia_enf_09.pdf

Salud materno-infantil

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Salud materno infantil	**Embarazo adolescente** **Defectos del tubo neural** **Mortalidad materna**	**Embarazo adolescente** •Proveer servicios de emergencia obstétrica las 24 horas del día, los 365 días del año •Mantener la tasa mortalidad infantil (basal 2011) •Mantener las muertes relacionadas con el embarazo •Reducir el número de embarazos en adolescentes de entre 15-19 años de edad •Incrementar la prevención del embarazo adolescente con programas de comunicación que puedan mejorar el diálogo entre adolescentes y adultos • Incrementar el acceso prenatal a vitaminas y suplementos. •Incrementar el acceso al cuidado prenatal, incluyendo el tamizaje adecuado en áreas rurales. •Desarrollar campañas de gran alcance en la comunidad para incrementar el conocimiento sobre los beneficios al recibir atención prenatal temprana •Fomentar el desarrollo de comportamientos saludables en mujeres de edad reproductiva •Expandir los programas de planeación familiar incluyendo servicios confidenciales para adolescentes hombres y mujeres •Expandir programas de educación sexual comprensivos **Defectos del tubo neural** •Estudiar los factores de riesgo para estas enfermedades •Desarrollar campañas de gran alcance para incrementar el uso de suplementos y alimentos que contengan ácido fólico •Fomentar la alimentación saludable incluyendo el consumo de alimentos ricos en ácido fólico y vitamina B12 **Mortalidad materna** •Disminuir la mortalidad materna en los condados fronterizos a lo observado a nivel nacional • Mejorar el sistema de vigilancia epidemiológica para mortalidad materna •Incrementar el acceso al cuidado prenatal incluyendo el tamizaje adecuado, especialmente en áreas rurales. •Desarrollar campañas de amplio espectro para incrementar la información de los beneficios del cuidado prenatal •Fomentar el desarrollo de comportamientos saludables en mujeres de edad reproductiva	Promover estilos de vida saludables mediante la conducción de estrategias de salud con enfoque de género Asegurar que se tienen los recursos materiales y humanos Promover el entrenamiento binacional Promover el uso de evidencia y buenas prácticas en las intervenciones http://www.hhs.gov/ash/oah/ oah-initiatives/teen_pregnancy/db/programs.html http://www.guideline.gov/content.aspx?id=14443 http://www.mchip.net/node/2 8 http://www.uptodate.com/contents/approaches-to-reduction-of-maternal-mortality-in-resource-limited-settings http://www.cnegsr.gob.mx/programas/salud-materna-perinatal.html

Salud mental: adicciones

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Adicción	**Adicción**	•Reducir en 10 %, la prevalencia de los usuarios de drogas ilegales de primera vez en la población de 12-17 años •Reducir el uso de drogas ilegales	• Acceso a servicios • Capacitación de los profesionales • Educación del público en general para reducir el consumo de drogas legales e ilegales http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/ebr.aspx?topicId=11 http://www.cenadic.salud.gob.mx/

Salud mental: depresión y violencia (todos los tipos)

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Salud mental	**Depresión** **Violencia (Todos los tipos)**	**Depresión** •Mantener o reducir la prevalencia de depresión, basal 2011 (sólo EEUU) **Violencia** •Incrementar el cuidado médico y psicológico en 10 % para las víctimas de violencia familiar severa	Acceso a servicios • Capacitar a proveedores http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=343 http://www.consame.salud.gob.mx/

Lesiones

Prioridad	Problemas de Salud	Objetivos	Estrategias
Lesiones	**Incrementar los servicios de urgencias** **Discapacidad** **Mortalidad** **Salud mental**	**Mortalidad y accidentes viales** • Reducir las lesiones mortales no intencionales •Incrementar el uso del cinturón de seguridad •Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito por cada 1000 residentes •Reducir las muertes relacionadas a accidentes con vehículos de motor por cada 100,000 pobladores •Reducir el consumo de alcohol •Discapacidad causada por accidentes automovilísticos (sólo EEUU) •Reducir las hospitalizaciones de accidentes no mortales •Reducir las hospitalizaciones de lesiones traumáticas del cerebro no mortales	Mejorar las leyes del uso del cinturón de seguridad. Cuando se utilizan, los cinturones de seguridad reducen el riesgo y las lesiones fatales entre 40-65%. Asegurar que los niños estén asegurados de forma apropiada en el automóvil Asegurar que los sistemas de retención infantil cumplan con las medidas de seguridad. México puede adoptar estándares para el uso de los asientos para automóvil para niños de Canadá, Europa o EEUU. http://www.astho.org/Prevention/Preventing-Firearm-Injury-and- Death/Evidence-Based-Strategies-and-Public-Health-Approaches/

6 ESPECIFICACIONES DE LA COMISIÓN

El Grupo de Trabajo Técnico Binacional recomienda acciones que la Comisión, siempre alineada a su misión, puede seguir para colaborar con distintas partes interesadas de la comunidad. Tales acciones se pueden incorporar a las iniciativas existentes que se llevan a cabo para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la investigación, la educación y la formación, así como actividades relacionadas con la Semana Binacional de Salud Fronteriza y otras campañas de prevención en toda la región. La siguiente sección describe las recomendaciones realizadas por área temática.

Enfermedades crónico-degenerativas

- Llevar a cabo capacitaciones de grupos de trabajo multidisciplinarios para definir los mecanismos necesarios para vincular las actividades de la Comisión con los programas implementados por las autoridades de salud a nivel estatal o local.
- Realizar estrategias de promoción de la salud y de estilos de vida saludable con una perspectiva de género.
- Aumentar el conocimiento de las fuentes de datos y de los procedimientos de recolección de datos a lo largo de la Frontera México-Estados Unidos.
- Proveer recursos humanos y materiales.
- Educación y capacitación permanente en salud pública para el personal de salud.
- Promover sesiones binacionales de capacitación.
- Adoptar y adaptar las buenas prácticas y modelos de intervención prometedores, tales como *Pasos Adelante; Tu corazón, tu Vida; y Meta Salud.*
- Coordinar y/o mejorar la comunicación binacional entre los estados fronterizos (vigilancia y monitoreo epidemiológicos).
- Promover el uso de las prácticas basadas en evidencia.
- Implementar actividades para promover estilos de vida saludables y la prevención como parte del programa de las Oficinas de Alcance de la Comisión de Salud Fronteriza.
- Integrar y coordinar actividades de la Comisión con programas dirigidos por las autoridades de salud pública.
- Llevar a cabo actividades de promoción de la salud en la comunidad y la movilización social para promover la demanda oportuna de atención médica.
- Coordinar y/o mejorar la comunicación entre los estados fronterizos.
- Monitorear los casos binacionales registrados para un seguimiento oportuno.
- Evaluar indicadores de salud colaborando con las autoridades de salud pública de los estados fronterizos.
- Implementar actividades de difusión para crear conciencia y promover la atención integral del asma y la gestión adecuada en espacios interiores y exteriores sobre los posibles desencadenantes ambientales del asma, incluyendo visitas a hogares y la capacitación de profesionales de la salud.
- Capacitar a los proveedores de salud y al público en general.
- Implementar estrategias que reduzcan el impacto de la mala calidad del aire en la zona fronteriza.

Enfermedades Infecciosas

- Formar grupos de trabajo multidisciplinarios que definan los mecanismos necesarios para vincular las actividades de la Comisión con los programas gestionados por autoridades a nivel y estatal de salud pública.
- Promover actividades de prevención, tales como tamizaje para detección oportuna de VIH/sida, tuberculosis, adherencia al tratamiento y prácticas sexuales seguras.

- Organizar actividades comunitarias de promoción y prevención colaborando con las partes interesadas locales.
- Proporcionar monitoreo y vigilancia para dar seguimiento eficaz a los casos binacionales reportados.
- Dar educación continua y capacitación al personal de salud.
- Evaluar de forma periódica los indicadores de salud en colaboración con autoridades de salud pública de los diez estados fronterizos.
- Evaluar la salud de las comunidades incluyendo VIH/sida y tuberculosis.
- Planear y organizar un foro bianual sobre enfermedades infecciosas.

Salud materno-infantil

- Promover actividades enfocadas en la salud materno-infantil y en la salud del adolescente.
- Organizar, planear e implementar actividades para promover la detección temprana de embarazos de alto riesgo como parte del trabajo de las Oficinas de Alcance de la Comisión.
- Promover intervenciones basadas en evidencia y mejores prácticas.
- Planear, organizar y llevar a cabo la promoción de la salud comunitaria, así como actividades de prevención de embarazo adolescente.

Salud mental

- Formar grupos de trabajo multidisciplinarios que definan los mecanismos necesarios para vincular las actividades de la Comisión con los programas gestionados por autoridades de salud pública a nivel nacional y estatal.
- Planear, organizar e implementar actividades de promoción de la salud relacionadas con la adicción y el uso de sustancias.
- Promover y organizar tamizajes para depresión, adicciones y violencia familiar.
- Proveer educación continua y capacitación a personal de salud, ya sea a nivel distrital o en los condados.
- Evaluar indicadores trimestrales colaborando con autoridades de salud pública y otras partes interesadas de la región fronteriza.

Accidentes y Lesiones

- Formar grupos de trabajo multidisciplinarios que definan los mecanismos necesarios para vincular las actividades de la Comisión con los programas gestionados por autoridades de salud pública a nivel nacional y estatal.
- Planear, organizar e implementar campañas sobre el abuso de alcohol– alcoholímetros
- Promover mejoras a los caminos seguros / carreteras seguras.
- Reforzar el uso del cinturón de seguridad y el uso de sistemas de retención infantil.
- Educación sobre el abuso y uso de sustancias.
- Adopción y adaptación de modelos como *Mothers Against Drunk Driving* (Madres contra el manejo en estado de ebriedad).
- Adopción y adaptación de modelos como *Safe kids México.*

7 MEDICIÓN DEL IMPACTO

A continuación se definen algunos indicadores generales, asociados con cada una de las diferentes áreas para evaluar el avance de las acciones llevadas a cabo por la Comisión y medir el impacto de los objetivos de la iniciativa Frontera Saludable 2020, dentro del contexto de sus principios estratégicos: liderazgo, enfoque y creación de espacios.

Enfermedades crónico-degenerativas

- Número de actividades documentadas por las Oficinas de Alcance de la Comisión, que promueven estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.
- Número de reuniones binacionales para la creación de capacidades e intercambio de información.
- Número de referencias de casos confirmados de cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino.

Enfermedades infecciosas

- Número de tamizajes para la promoción y la prevención de VIH/sida y tuberculosis, adherencia al tratamiento y prácticas sexuales seguras.
- Número de capacitaciones y sesiones educativas en la región fronteriza dirigidas al personal de salud y al público en general.

Salud materno-infantil

- Número de actividades de promoción de la salud y de prevención relacionadas con embarazos de adolescentes de alto riesgo, documentadas por las Oficinas de Alcance de la Comisión.
- Porcentaje de actividades organizadas y coordinadas por la Comisión y las Oficinas de Alcance, en colaboración con las autoridades de salud pública a nivel local y a nivel estatal.

Salud mental

- Número de actividades de promoción de la salud y de prevención relacionadas con uso y abuso de sustancias, depresión y violencia familiar.
- Número de capacitaciones dirigidas al personal de salud a nivel distrital y en los condados.

Accidentes y lesiones

- Número de actividades de promoción de la salud y de prevención relacionadas con uso y abuso de sustancias.
- Número de medidas preventivas, campañas, etc., dirigidas hacia la prevención de accidentes, lesiones y muertes causadas por accidentes viales.

8 MONITOREO Y EVALUACIÓN

Uno de los mayores retos para la iniciativa Frontera Saludable 2020 es tener las herramientas necesarias para integrar, supervisar y evaluar las metas y objetivos usando instrumentos para encuestas con enfoques estadísticos binacionales. Una propuesta para la evaluación y el seguimiento de los objetivos de Frontera Saludable 2020 se debe centrar especialmente en lo siguiente:

- Comprometer recursos para la creación de un "Observatorio de Salud Pública" (Observatorio) con un enfoque en la vigilancia binacional, en donde un Grupo de Trabajo Técnico esté a cargo de desarrollar un instrumento de estudio diseñado para medir los principales determinantes sociales. Estos determinantes deben estar alineados a las prioridades identificadas en Frontera Saludable 2020.
- Dentro del Observatorio, crear un Sistema de Información Geográfica diseñado para realizar un análisis espacial de las tendencias de morbilidad y mortalidad en la región fronteriza.

El Observatorio propuesto es una red de instituciones (binacionales y transfronterizas) creada para construir una base para la medición y el monitoreo del estado de salud. La tarea principal del Observatorio será recolectar información, analizarla y procesarla estadísticamente para convertirla en una recomendación de política pública. En cualquier proyecto de investigación, acceder a la información adecuada no es una tarea sencilla, pero se complica más cuando el propósito es crear indicadores comparativos en un contexto que involucre a la región fronteriza.

Además, la disponibilidad de la información en la región es limitada y las definiciones conceptuales y operativas de esta información tienden a variar debido a las diferencias en los sistemas creados para generar estadísticas sociales, demográficas y de salud.

Propuestas como el instrumento de estudio y el Observatorio permitirán contar con un conjunto de indicadores, así como generar información oportuna que dé seguimiento a la mortalidad, la morbilidad y a los factores sociales que impactan el estado de salud. El resultado de este esfuerzo servirá como un valioso recurso para las partes interesadas de la región fronteriza, para tomadores de decisiones y el público en general, permitiendo dar otro enfoque a las acciones de salud pública y al desarrollo de políticas basadas en evidencia. Este esfuerzo empoderará a tomadores de decisiones y a otras partes interesadas para cumplir con los objetivos planteados en Frontera Saludable 2020, y por ende, identificar y reducir las disparidades de salud y mejorar la calidad de vida de los residentes que viven y trabajan a lo largo de la frontera México-Estados Unidos.

Por otra parte, el Observatorio proporcionará a los miembros de la Comisión y a los profesionales de la salud las herramientas críticas para el éxito en el desarrollo de los planes de trabajo. Posteriormente, podrán implementar acciones de gestión y coordinación de las iniciativas de prevención de enfermedades y promoción de la salud, así como capacitar y formar recursos humanos de la zona fronteriza y apoyar las investigaciones que contribuyan en el logro de los objetivos de Frontera Saludable 2020.

9 OBSERVACIONES FINALES

Con la publicación de este documento, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos marca otro punto de referencia en el programa Frontera Saludable. El primero se había establecido en el año 2003 con la publicación de *Frontera Saludable 2010. Una agenda para mejorar la salud en la frontera México-Estados Unidos.* Otros puntos de referencia fueron la *Revisión de Medio Plazo de Frontera Saludable 2010 del Área Fronteriza de los Estados Unidos*, publicada en el año 2009, la evaluación de los objetivos de Frontera Saludable 2010, cuyo título en inglés fue *Progress toward the Healthy Border 2010 Goals and Objectives (Joint Closeout Report)* y, finalmente, este documento.

Cada vez es más común a nivel mundial que las iniciativas fronterizas utilicen marcos conceptuales basados en la salud pública, por lo que la iniciativa fronteriza México-Estados Unidos es única en el hemisferio occidental. Esto habla de los esfuerzos de colaboración entre ambos países y los diez estados fronterizos (cuatro estados del sur de Estados Unidos y seis estados del norte de México), con diferentes culturas, idiomas y múltiples poblaciones y lenguas indígenas. La presente recopilación de indicadores de salud ayudará a instituciones públicas y privadas, a instituciones académicas, entre muchos otros grupos de interés, en la priorización de los temas de salud y en el diseño e implementación de programas que hagan frente a los principales desafíos en salud de la región fronteriza.

Los valores de referencia y los objetivos ayudarán a las partes interesadas en el seguimiento de los resultados, en la evaluación de los programas y en la búsqueda de recursos con las diversas entidades de financiamiento, ya sean públicas o privadas, y así poder hacer frente a estos desafíos. En resumen, los objetivos de Frontera Saludable 2020 ayudarán a que la promoción de la salud y las actividades de prevención se enfoquen en ambos lados de la frontera. También será importante para lograr una mejor asignación de los recursos en salud, así como

para orientar los esfuerzos políticos, la promoción binacional de programas de salud y cultivar la comunicación, la cooperación y la colaboración.

10 REFERENCIAS

Alegría, T. (2000). Juntos pero no revueltos: Ciudades en la frontera México-Estados Unidos.
Revista Mexicana de Sociología, 62(2), 89–107.

Bustamante, J. A. (2012). El estudio de la zona fronteriza México-Estados Unidos. Ciudad de México, DF, México: El Colegio de México.

Cohen, J. H., y Sirkeci, I. (2011). Cultures of migration: The global nature of contemporary mobility.
Austin, TX: University of Texas Press.

Coubès, M. L. (2000). Demografía fronteriza:
Cambio en las perspectivas de análisis de la población de la frontera México-Estados Unidos.
Revista Mexicana de Sociología, 62(2), 109–123.

Lorey, D. E. (1991). El surgimiento de la región fronteriza entre Estados Unidos y México en el siglo XX.
Revista Mexicana de Sociología, 53 (3), 305–347.

Pan American Health Organization. (2014).
Introduction. In United States-Mexico Border Area. Recuperado de http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=63&lang=en

Petros, K. (2006). Motherhood, mobility and
the maquiladora in Mexico: Women's migration from Veracruz to Reynosa. Manuscrito sin publicar,
Center for Latin American Social Policy, Lozano Long Institute of Latin American Studies,
The University of Texas at Austin.

Pick, J. B., Viswanathan, N., y Hettrick, J. (2001).
The U.S.-Mexican borderlands region: A binational spatial analysis. The Social Science Journal, 38(4), 567–595.

Rangel, G., y González, R. (2006). Situación de la salud en la frontera norte de México. En G. Ordóñez Barba y M. Reyes (Eds.), Los retos de la política social en la frontera norte de México (pp. 181-211).
Tijuana, México: El Colegio de la Frontera Norte.

U.S. Environmental Protection Agency. (2012).
Border 2020 program summary and factsheet.
In U.S.–Mexico Border 2020 Program. Recuperado de http://www2.epa.gov/border2020/border-2020-program-summary-and-factsheet

U.S.-México Border Health Commission. (2003).
Healthy border 2010: An agenda for improving health on the United States-Mexico border.
http://www.borderhealth .org/ files/res_63.pdf

U.S.-México Border Health Commission. (2009).
Healthy border 2010: Midterm review, U.S. border area.
Recuperado de http://www.borderhealth.org/files/res_1815.pdf

U.S.-México Border Health Commission. (2010).
Frontera saludable 2010 reporte de medio plazo: Frontera norte de México. Recuperado de
http://www.borderhealth.org/files/res_1637.pdf

U.S.-México Border Health Commission. (2011).
Healthy border 2010/2020: Strategic framework report.
Recuperado de http://www.borderhealth.org/files/res_1728.pdf

U.S.-México Border Health Commission. (en imprenta).
Progress toward the healthy border/frontera saludable 2010: Goals and objectives (a joint close-out report).
El Paso, TX.

11 AGRADECIMIENTOS

La Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos reconoce y agradece el esfuerzo del Grupo de Trabajo Técnico Binacional por su apoyo en la planeación, el análisis y la difusión de esta publicación. Un especial agradecimiento al profesor Armando Rosas Solís por su contribución a la introducción y al contexto de la región fronteriza México-Estados Unidos.

Grupo de Trabajo Técnico Binacional

Miembros de Estados Unidos

Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas
Allison Banicki, Michelle Cook y Jennifer Haussler Garing

Departamento de Servicios de Salud de Nuevo México
Vicky Howell, Larry Nielsen y David Selvage

Departamento de Servicios de Salud de Arizona
Will Humble, Khaleel Hussaini, Robert Guerrero, Christine Cervantez y Guadalupe Villaescusa

Departamento de Salud Pública/ Instituto de Salud Pública de California
Marta Induni

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades
Jill McDonald, Lina Balluz y Stephen Waterman

Organización Panamericana de la Salud, Oficina de la Frontera México-Estados Unidos
Maria Teresa Cerqueira & Marcelo Korc

Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos
Lorraine Navarrete, El Paso Office

Universidad de Arizona, Mel y Enid Zuckerman Colegio de Salud Pública
Cecilia Rosales

Miembros de México

Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos
María Gudelia Rangel Gómez; Rogelio Zapata Garibay; Gabriela Escalante González; Irma Ortiz Soto; Javier Baena Rodríguez

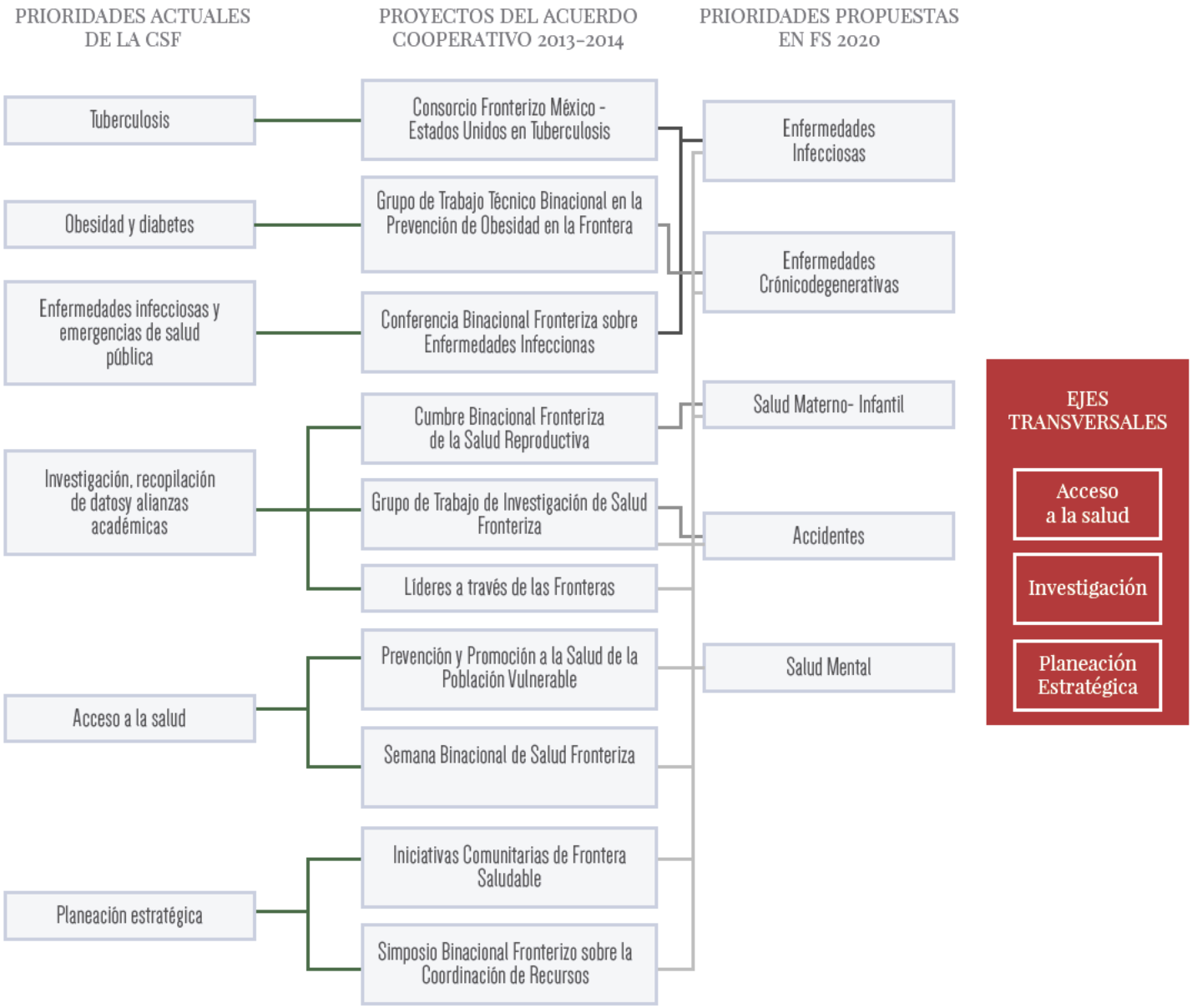
Secretaría de Salud Pública de Sonora
Francisco Navarro Gálvez

Secretaría de Salud
Gabriela Ortiz Solís, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; Héctor Sucilla, Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA; Jorge Alfredo Ochoa Moreno, Director de Determinantes, Competencias y Participación Social; Mario Gómez Zepeda, Centro Nacional Equidad de Género y Salud Reproductiva; Martha Angélica García, Centro Nacional Programas Preventivos y Control de Enfermedades; Laura Rangel Hernández, Salud del Migrante

Consultores
Eduardo González Fagoaga, Mercedes Gameros Mercado y Ana María López Jaramillo

12 APÉNDICE

Frontera Saludable 2010-2020



Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos United States - Mexico Border Health Commission

FS 2020 ACTIVIDADES BINACIONALES Y PRIORIDADES 2013-2014

Agenda Binacional Frontera Saludable 2020

Prioridades	Problemas de Salud	Proyectos Binacionales 2013-2014	
Enfermedades Crónico Degenerativas	• Obesidad • Diabetes • Enfermedad cardiaca • Asma • Cáncer	• Grupo de Trabajo Técnico Binacional en la Prevención de Obesidad en la Frontera	• Grupo de Trabajo de Investigación de Salud Fronteriza • Líderes a través de las Fronteras • Iniciativas Comunitarias de Frontera Saludable • Prevención y Promoción a la Salud de la Población Vulnerable • Semana Binacional de Salud Fronteriza • Simposium Binacional Fronterizo sobre la Coordinación de Recursos
Enfermedades Infecciosas	• Tuberculosis • VIH /sida /ITS • Enfermedades respiratorias agudas • Enfermedades prevenibles por vacunación (tosferina, sarampión y hepatitis B)	• Consorcio Fronterizo México-Estados Unidos en Tuberculosis • Conferencia Binacional Fronteriza sobre Enfermedades Infecciosas	
Salud Materno Infantil	• Embarazo adolescente • Defectos del tubo neural • Mortalidad materna	• Cumbre Binacional Fronteriza de la Salud Reproductiva	
Accidentes	• Incrementar los servicios de urgencias • Discapacidad • Mortalidad • Salud Mental		
Salud Mental	• Acción • Depresión • Violencia (Todos los tipos)		

Comisión de Salud Fronteriza
Border Health Commission
—México - Estados Unidos • United States - Mexico—