



La zona fronteriza entre Estados Unidos y México fue definida en 1983 por ambos países para proteger, mejorar y conservar el medio ambiente (Convenio de la Paz). Se extiende a lo largo de 3.141 km (desde el Golfo de México hasta el Océano Pacífico) y abarca los territorios comprendidos dentro de 100 km de ancho a cada lado del límite internacional. Incluye 48 condados en 4 estados estadounidenses y 94 municipios en estados mexicanos. Esta zona representa un sistema geopolítico binacional que incluye conexiones sociales, económicas, culturales y ambientales, con dos sistemas que tienen legislación, políticas y culturas diferentes.

La zona de la frontera entre Estados Unidos y México, en virtud del Convenio de La Paz suscrito entre ambos países en 1983, tiene el propósito de proteger, mejorar y conservar el medio ambiente a lo largo de la frontera.

La Comisión de Salud Fronteriza Estados Unidos-México circunscribió su programa a 44 condados estadounidenses y 80 municipios mexicanos que tienen la mayoría de su población dentro de los 100 km de la frontera. Es una zona muy activa y con mucho tránsito entre ambos países, con implicancias en las condiciones de salud y calidad de vida de sus poblaciones.

## PRINCIPALES AVANCES

### DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

En 2009, el producto interno bruto (PIB) per cápita en los estados fronterizos mexicanos varió entre US\$ 7.501 (Baja California) y US\$ 13.481 (Nuevo León), en tanto que en el lado estadounidense fluctuó entre US\$ 39.123 (Nuevo México) y US\$50.871 (California). En la zona estadounidense se encuentran una de las ciudades más ricas (San Diego, California; PIB: US\$ 51.035) y una de las ciudades más pobres (McAllen, Texas; PIB: US\$ 15.818) de ese país.

En 2005–2009, la tasa de desempleo (personas de 16 o más años de edad no incorporadas en la fuerza laboral) en los estados fronterizos de los Estados Unidos varió entre 6,8% y 7,9%. En el lado mexicano, en 2010, la tasa de desempleo (personas de 14 o más años de edad no incorporadas en la fuerza laboral) varió entre 5,9% y 8,7%.

En 2009, el nivel de escolaridad en el lado estadounidense tenía un rango entre San Diego (California), con 6,8% de la población con escolaridad inferior al noveno grado y 22,1% con carrera universitaria de cuatro años, y Brownsville (Texas), cuyas cifras eran de 27,6% y 10%, respectivamente. En 2010, la escolaridad en el lado mexicano era más homogénea y menor (25%–30% de la población con sexto grado y cerca de 10% con título profesional).

## MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

El acceso a servicios de agua potable y de saneamiento ha mejorado considerablemente en las zonas urbanas del lado mexicano de la frontera; en 2010, el acceso a servicios de agua potable varió entre 78% de los hogares (Nogales, Sonora) y más de 95% (Tijuana y Mexicali en Baja California, entre otros). El acceso a los servicios de alcantarillado fluctuó entre 84% (Reynosa y Río Bravo en Tamaulipas) y más de 95% (Naco, Nogales y Agua Prieta en Sonora, entre otros). En las ciudades de la zona fronteriza estadounidense, más de 98% de los hogares tienen acceso a agua corriente potable y servicios de aguas residuales que incluyen el tratamiento. Sin embargo, el acceso a estos servicios es aún un desafío para las áreas rurales llamadas “colonias”.

Los desastres naturales más importantes que afectaron a la zona fronteriza durante 2006–2010 fueron el huracán Dolly (2008), que provocó pérdidas por US\$ 1.200 millones en el lado estadounidense, y un terremoto en 2010, en el valle de Mexicali, que destruyó la carretera Mexicali-Tijuana, colapsó edificios públicos y hogares, y obligó a hacer evacuación parcial de 17 hospitales en ambos lados de la frontera.

En las seis ciudades fronterizas más grandes de México, el número de homicidios relacionados con el crimen organizado aumentó de 390 en 2007 a 3.585 en 2010. Para hacer frente a esta situación, en Ciudad Juárez el gobierno federal lanzó en 2010 un programa de prevención de la violencia llamado “Todos Somos Juárez,

### Indicadores básicos seleccionados, Frontera de Estados Unidos y México, 2010<sup>a, b</sup>

Indicador	Valor	
	México	Estados Unidos
Población (millones)	7,5	7,4
Pobreza (%)	21,1–39,4	15,8–20,4
Escolaridad (%)	70–75 <sup>c</sup>	72,4–93,2 <sup>d</sup>
Esperanza de vida al nacer (años)	76,3–77,1	77,1–81,0
Mortalidad general (por 1.000 habitantes)	4,6–6,3	6,1–7,4
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	10,6–13,4	5,1–6,3
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	30,1–62,9	8,1–22,2
Médicos por 1.000 habitantes	1,5–2,0	2,2–2,6
Camas por 1.000 habitantes (2010)	0,6–1,0	1,9–2,5
Cobertura de inmunización DPT3 (%)	93,9–99,4	84,2–87,9
Cobertura de atención del parto (%)	97,4	99,5

<sup>a</sup> Los rangos muestran los valores más bajos y más altos en los estados de la frontera.

<sup>b</sup> Datos de 2010 o del último año disponible.

<sup>c</sup> Seis años o más de escolaridad.

<sup>d</sup> Nueve años o más de escolaridad.

**Proyectos para promover los servicios de salud**

Los sistemas de atención de salud mexicano y estadounidense tienen diversos programas y proyectos implantados para promover los servicios de salud a lo largo de la frontera.

Cada octubre, la Semana Binacional de Salud y la Semana Binacional de Salud Fronteriza promueven la atención pública sanitaria y los servicios de extensión e inmunización y llegan a los grupos vulnerables a lo largo de la frontera.

El programa Ventanillas de Salud presta servicios de asesoramiento y extensión en materia de salud en los consulados mexicanos en Estados Unidos a familias de inmigrantes hispanos de bajos ingresos y poco familiarizadas con el sistema de salud de ese país. El programa se inició en San Diego y Los Ángeles en 2002 y se ha ampliado para incluir la totalidad de las 50 oficinas consulares en Estados Unidos.

Reconstruyamos la Ciudad”, con una inversión de más de US\$ 300 millones y más de 160 intervenciones sociales.

**LA SALUD Y SUS TENDENCIAS**

Las tasas de mortalidad infantil, que han estado disminuyendo desde 1958 a 2008 en los estados fronterizos de Estados Unidos, en 2008 fueron 10%-15% inferiores a las de 2002, variando entre 5,1 (California y Nuevo México) y 6,3 por 1.000 nacidos vivos (Arizona). En el lado mexicano, la mortalidad infantil en 2008 (10,6 por 1.000 nacidos vivos en Nuevo León; 13,4 en Chihuahua) fue aproximadamente el doble que en el lado estadounidense, pero menor que el promedio nacional en México.

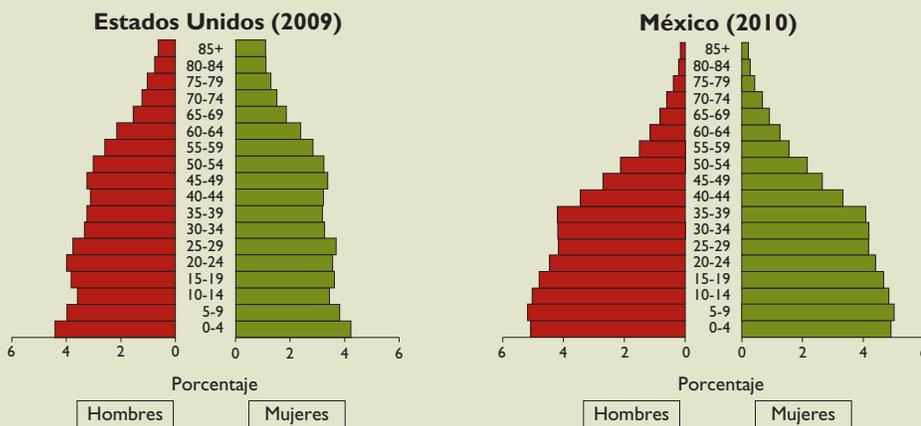
Entre 2006 y 2010, el número de casos y defunciones relacionados con el virus del Nilo Occidental en los estados fronterizos estadounidenses disminuyeron a casi la mitad. En el lado mexicano se notificó sólo un caso en 2010. Los estados mexicanos con mayor riesgo de dengue son Nuevo León (en 2010, 12.464 casos; 141 de dengue grave), Sonora (3.588 y 191) y Tamaulipas (1.361 y 186). Desde 2006, los casos en el lado estadounidense han sido importados. En 2007, la incidencia de hepatitis A aguda en los estados de frontera estadounidense varió entre 0,6 (Nuevo México) y 2,4 por 100.000 habitantes (Arizona) y, para hepatitis B, entre 0,7 (Nuevo México) y 3,1 (Texas). Entre 2006 y 2010, los seis estados fronterizos mexicanos notificaron 13.553 casos de hepatitis A (el mayor número en Sonora, 162 por 100.000 habitantes) y 557 casos de hepatitis B (el mayor número en Tamaulipas, 4 por 100.000 habitantes).

En 2009, California notificó una incidencia de tuberculosis de 6,7 casos por 100.000 habitantes, que fue 13% inferior a la tasa de 2005. Entre los estados mexicanos, Baja California notificó 38,3 casos por 100.000 habitantes en 2007.

En el 2009, en el lado estadounidense de la frontera, California es el estado que notificó la mayor cantidad de casos nuevos de VIH (29.939) y de sida (138.013; 89% eran hombres). En 2007, en el lado mexicano los casos nuevos de infección por VIH variaron entre 12 (Coahuila) y 91 (Tamaulipas); los casos nuevos de sida notificados en ese mismo año fluctuaron entre 5 (Coahuila) y 85 (Baja California), con tasas de mortalidad entre 3,1 defunciones (Coahuila) y 9,5 por 100.000 (Baja California).

Las cardiopatías y neoplasias malignas son las dos principales causas de muerte en ambos lados. Las cardiopatías variaron entre 162,5 y 168,8 por 100.000 en el lado estadounidense (2007) y entre 78,0 y 112,2 en el lado mexicano (2008). Por su parte, las neoplasias malignas variaron entre 150,5 y 164,4 por 100.000 en el lado estadounidense (2007) y entre 52,9 y 76,5 en el lado mexicano (2008). La tercera causa de muerte en los estados fronterizos mexicanos fue la diabetes (entre 45,0 y 87,4 por 100.000 habitantes), mientras que en el lado estadounidense correspondió a traumatismos y violencias (31,8 a 67,5 muertes por 100.000 habitantes).

**Estructura de la población por edad y sexo, Frontera de Estados Unidos (2009) y México (2010)**



## POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

Los servicios de salud en la frontera estadounidense son prestados principalmente por instituciones sin fines de lucro y entidades privadas. En el período 2008–2009, la cobertura de seguros privados varió entre 44% (Nuevo México) y 53% (California). La cobertura del seguro público Medicare (para personas mayores de 65 años) fue de entre 9% y 12%, mientras que para Medicaid (para personas de bajos ingresos y discapacitados) fue de entre 15% y 19%. Los indígenas estadounidenses tienen cobertura mediante el Servicio de Salud para Poblaciones Indígenas. La reforma de 2010 (Ley Federal de Protección de Pacientes y Atención Asequible) busca ampliar la cobertura del seguro de salud.

En el lado mexicano, la población no asegurada en 2009 varió entre 20% (Nuevo León) y 28% (Baja California). En 2002 se instauró el Seguro Popular, a fin de proporcionar una cobertura de servicios de salud mediante la inscripción voluntaria para las personas que no están afiliadas al plan de seguridad social del país. Entre 2002 y 2009, más de 2 millones de familias de los estados fronterizos se inscribieron en este sistema.

## CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

El proyecto Colaboración en la Frontera, sometido por las instituciones de la Biblioteca Virtual de Salud de la Frontera, reúne a los miembros de la Red Nacional de Bibliotecas de Medicina de los estados fronterizos de Estados Unidos, a fin de mejorar las prácticas basadas en datos científicos y el acceso a información para los profesionales de las clínicas rurales y los centros de salud.

En la frontera se han logrado importantes avances en infraestructura de tecnología de información, con normas para armonizar los sistemas de información e incrementar la interoperabilidad. En la zona de la frontera, la colaboración en el Proyecto de Vigilancia y Alerta Temprana de Enfermedades Infecciosas, así como el Programa Fronterizo de Vigilancia de Enfermedades Infecciosas, permitió durante la pandemia de gripe A (H1N1) de 2009, el intercambio de resultados de la vigilancia, distribución de material de laboratorio, disponibilidad de personal técnico capacitado y capacitación del personal de salud pública.

## PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Existen diferencias de desarrollo económico entre ambos lados de la zona de frontera. De igual modo, persisten diferencias considerables a lo largo del lado estadounidense de la frontera.

El abastecimiento de agua en la zona es limitado y se prevé que será cada vez más escaso en los próximos 50 años debido al cambio climático. En general, las condiciones sanitarias han mejorado desde 2005 en el lado mexicano, pero la cobertura de acceso a agua potable entubada y alcantarillado en las zonas rurales aún sigue siendo insuficiente.

Se mantiene el desafío sanitario dado por una insuficiente cobertura de la vacunación, acceso limitado a los servicios de salud, escasez de prestadores de atención primaria en el lado estadounidense, salud precaria de las poblaciones indígenas, embarazo de adolescentes, tuberculosis y emergencias de salud pública.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de morbi-mortalidad a ambos lados de la frontera. Las neoplasias malignas continúan siendo la segunda o tercera causa principal de muerte en los cuatro estados fronterizos estadounidenses y los seis mexicanos. La incidencia de cáncer de mama en California es alta (122,2 casos por 100.000 habitantes).

Por otra parte, a partir del 2008 se ha producido un aumento de la violencia a lo largo del lado mexicano, asociado principalmente con la instauración de políticas nacionales contra el crimen organizado y el tráfico de drogas.

Las crecientes inversiones en infraestructura física, como resultado de la preocupación por la seguridad en la zona de frontera entre Estados Unidos y México, pueden beneficiar a la salud y el desarrollo de la zona. Además, se espera que la reforma del sector sanitario en Estados Unidos y la creciente inversión en el sistema del Seguro Popular en México aumenten el acceso a la atención de salud a lo largo de la frontera.

Estrategias como Frontera Saludable 2020, una iniciativa de la Comisión de Salud Fronteriza Estados Unidos-México, y el programa ambiental Frontera 2020, administrado por la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de México y la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos, fijarán puntos de referencia importantes para mejorar la salud y la calidad de la vida a lo largo de la frontera.

El aumento de las inversiones en educación de profesionales de la salud, incluido el establecimiento de escuelas de medicina y de salud pública en la zona, brindará oportunidades muy necesarias para que los profesionales jóvenes permanezcan y trabajen en la zona fronteriza.