

Salud y seguridad humana en las zonas fronterizas

Maria Teresa Cerqueira¹

En la Región de las Américas existe una brecha de equidad significativa y la frontera entre México y Estados Unidos no es una excepción, tal como indica el gradiente entre los dos países y entre las comunidades establecidas a ambos lados. Por ejemplo en San Diego, California (Estados Unidos), el ingreso familiar promedio es de US\$ 60 000, casi el doble que en McAllen, Texas (Estados Unidos), donde es de US\$ 30 000. Asimismo, hay una diferencia abismal entre el ingreso familiar promedio en los estados fronterizos entre México (US\$ 10 000) y los Estados Unidos (US\$ 40 000) (1).

Cuando se publicó el *Informe sobre desarrollo humano 1994* (2), quedó claro que las agresiones externas no son el único peligro que amenaza al mundo hoy en día. En ese informe se presentó un concepto nuevo de seguridad humana centrado en las personas y los factores que afectan su calidad de vida. Se considera que esta visión más amplia de la seguridad humana subyace a los determinantes de la salud y tiene en cuenta la interdependencia de los factores de riesgo y los factores de protección que afectan a las personas y las comunidades, dondequiera que estén. Esta perspectiva reconoce las relaciones multidimensionales entre estos factores, así como la interacción entre desarrollo económico, reducción de la pobreza, desarrollo sostenible, gobernanza democrática y estado de derecho, incluido el respeto por los derechos humanos, la paz y la seguridad (3).

Este concepto más amplio de seguridad humana debe aprovechar los aportes que brinden los sectores público y privado, incluidos los organismos gubernamentales y los grupos de la sociedad civil, e instar a los Estados a garantizar la supervivencia, los medios de vida y la dignidad de sus ciudadanos. El nuevo paradigma se centra en la seguridad de las personas y la responsabilidad de los Estados de “proteger el núcleo vital de todas las vidas humanas, de forma que se promuevan las libertades y la realización de las personas” (4).

Esta idea es de vital importancia para las comunidades de la frontera entre México y Estados Unidos, asentadas entre dos países, dos culturas y dos sistemas de gobierno. Muchas están enfrentando amenazas nuevas como el cambio climático, el deterioro ambiental y la inseguridad alimentaria, así como epidemias y enfermedades como la tuberculosis, la infección por el VIH/sida y la diabetes. Esta compleja situación sanitaria plantea graves retos para las comunidades que luchan por brindar una respuesta integral bien coordinada.

El concepto de seguridad humana requiere que se adopten estrategias para proteger a las personas de amenazas graves y generalizadas y que se les otorgue plena participación para que se hagan cargo de sus vidas. Tal enfoque implica una nueva manera de pensar acerca de muchos desafíos, entre los cuales se encuentran el hambre, la pobreza, la mala salud, las deficiencias en la educación, los conflictos armados, la migración forzada y la trata de personas. Para hacer frente a estos temas se requerirá la colaboración multinacional y multisectorial de diversos interesados directos a fin de cerrar la brecha entre seguridad humana, ayuda humanitaria, derechos humanos y desarrollo local.

La violencia y las lesiones: importantes retos para la seguridad humana

En las zonas fronterizas, la violencia y las lesiones de causa externa representan el principal problema que enfrenta la salud pública en cuanto a seguridad humana. La vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar la violencia en las ciudades y las zonas urbanas ha pasado a ser un elemento prioritario de los programas de salud pública de muchos países. Cada día, más de 15 000 personas ven acortada su vida como resultado de alguna lesión, cuyas causas incluyen actos de violencia contra otros o contra sí mismo, colisiones de tránsito, quemaduras, ahogamientos, caídas, intoxicaciones y guerras. Las defunciones causadas por lesiones tienen repercusiones incalculables en las familias y las comunidades afectadas, las cuales a menudo se ven trastocadas radicalmente por estas tragedias.

Las lesiones y la violencia son un tema que se ha dejado de lado en el programa de salud mundial, aun cuando constituyen problemas predecibles y en gran

¹ Oficina de la OPS/OMS en la frontera México-Estados Unidos, El Paso, Texas, Estados Unidos de América. La correspondencia se debe dirigir a cerqueira@paho.org

medida prevenibles. Evidencias obtenidas en numerosos países muestran que es posible lograr enormes avances en la prevención de las lesiones y la violencia mediante esfuerzos concertados que comprendan diversos sectores, y no solo el de la salud. La comunidad internacional necesita trabajar con los gobiernos y la sociedad civil en todo el mundo para implementar esas medidas basadas en evidencia y reducir las pérdidas evitables de vidas que ocurren cada día como resultado de las lesiones y la violencia. Unos 5,8 millones de personas mueren cada año como resultado de lesiones, lo que representa un 10% de la mortalidad mundial (5).

Aproximadamente una cuarta parte de las defunciones por lesiones que se registran cada año se deben a suicidios y homicidios, mientras que las lesiones causadas por el tránsito representan otra cuarta parte. Las lesiones son un problema en aumento: se prevé que las tres causas principales de muerte por lesiones a escala mundial —los accidentes de tránsito, los homicidios y los suicidios— escalarán posiciones en comparación con otras causas de mortalidad y que en el 2030 se encontrarán entre las primeras 20 causas de muerte: ese año, las lesiones causadas por el tránsito se habrán convertido en la quinta causa principal de muerte, mientras que los suicidios y los homicidios habrán subido a las posiciones 12 y 18, respectivamente (5).

A pesar de la magnitud del problema, las instancias normativas y los responsables de financiar la salud pública a escala mundial siguen dedicando muy escasa atención a la prevención y el control de las lesiones y la violencia. Esto es particularmente alarmante porque, aunque se ha demostrado la efectividad de una amplia gama de estrategias basadas en sólidas pruebas científicas, estas intervenciones no se han llevado a la práctica en forma generalizada. Al mismo tiempo, el aumento de la violencia como problema de salud pública ha consolidado el compromiso de los gobiernos (a todo nivel), los sectores público y privado y la sociedad civil con la formulación de políticas y planes nacionales y la movilización de recursos para prevenir la violencia y las lesiones.

El número de lesiones ha bajado, principalmente en los países de ingresos altos, muchos de los cuales han reducido de manera progresiva la carga de lesiones aplicando estrategias de comprobado valor de prevención y tratamiento. Por ejemplo, Suecia ha conseguido reducir la tasa de lesiones infantiles a lo largo de los últimos decenios en 80% en los niños y 75% en las niñas (5). De manera análoga, las medidas tomadas para tapar pozos y reducir la exposición a grandes masas de agua (por ejemplo, construyendo puentes seguros o poniendo vallas alrededor de piscinas) han logrado reducir las tasas de ahogamiento en varios países.

Muchos países también han conseguido reducir sus tasas de letalidad por accidentes de tránsito en los últimos decenios. Sin embargo, en algunos países de ingresos altos la tendencia descendente que inició en los años setenta y ochenta ha empezado a estabilizarse, lo que lleva a pensar que se necesitan nuevos enfoques para mantener los avances alcanzados hasta la fecha y reducir aún más esas tasas de mortalidad.

Medidas para prevenir las lesiones y la violencia

Cada vez más gobiernos están reconociendo —y comprendiendo mejor— el problema que entrañan las lesiones y la violencia, lo cual les sirve de base para formular y aplicar estrategias de prevención eficaces a escala nacional y hacerles seguimiento. Hoy en día existe un conjunto de medidas que han ayudado a reducir las tasas de lesiones y sus consecuencias. Además, el análisis de costo-beneficio de ciertas medidas preventivas indica que su precio es muy razonable, por lo que invertir en tales medidas reporta grandes beneficios sociales. Por ejemplo, un estudio realizado en los Estados Unidos reveló que cada dólar gastado en detectores de humo supone un ahorro de 28 dólares en gastos sanitarios (5). Sin embargo, dado que gran parte de las pruebas acerca de la efectividad de estas medidas proceden de países de ingresos altos, los países de ingresos bajos y medianos deben adaptar estas estrategias a las circunstancias particulares de sus entornos y ponerlas en práctica. Si se procede de esta manera —y si los resultados de estos esfuerzos se evalúan rigurosamente— es posible reducir la actual carga mundial de lesiones, inadmisiblemente alta.

Salud en la frontera: prevención de la violencia y las lesiones

A lo largo de la frontera entre México y Estados Unidos, cada año se pierden miles de vidas debido a la violencia y las lesiones causadas por el tránsito. Al mismo tiempo, muchos más individuos y sus familias sufren las consecuencias de

la violencia en forma de discapacidades físicas, enfermedades mentales y trastornos psicológicos, consumo indebido de drogas y alcohol, problemas relacionados con la salud reproductiva e infecciones de transmisión sexual. Además, la violencia afecta a la salud humana a lo largo de la vida, dado que refleja el maltrato y descuido de menores, la violencia doméstica e interfamiliar, la violencia sexual (especialmente contra las mujeres), el maltrato de ancianos, y homicidios y suicidios.

En este número especial se presentan experiencias reales en el área de prevención y control de las lesiones y la violencia, estrategias adoptadas para ejecutar programas eficaces de prevención, así como métodos usados para abordar las causas y evaluar los efectos de dichas estrategias. También se aborda la necesidad de integrar los servicios de salud mental relacionados, dentro de la estrategia de atención primaria de salud. Algunos artículos se centran en la identificación y la vigilancia de factores de riesgo, mientras que en otros se presentan investigaciones sobre las causas de lesiones y tipos de violencia específicos y el uso de datos para comprender la naturaleza y la magnitud de casos particulares de lesiones o violencia.

La evidencia recabada hasta la fecha refleja claramente la importancia de crear entornos sanos y propicios. El primer paso para alcanzar esta meta consiste en que las comunidades fronterizas realicen los análisis de la situación de salud que sean necesarios y luego procuren que los responsables de las políticas nacionales, los investigadores, los docentes y los proveedores de atención de salud, entre otros, cobren conciencia acerca de los resultados. La adopción de un marco ecológico para evaluar las experiencias relacionadas con la prevención y el control de la violencia y las lesiones —incluidas experiencias en distintos ámbitos como el individual, el relacional y el interpersonal, el escolar y el comunitario, así como el social— promueve la participación de interesados directos clave, conduce a la identificación de buenas prácticas y motiva a todos los miembros de la comunidad para que colaboren en los esfuerzos por superar las condiciones ambientales que perpetúan la violencia y las lesiones, y definan las políticas públicas que favorecen el desarrollo de zonas fronterizas sanas y seguras.

Por mucho tiempo se ha pasado por alto la función crucial que tiene la generación de capacidad, aun cuando cada vez más personas están conscientes del problema y hay un creciente compromiso político para su solución. Cuando las personas y las instituciones en todos los niveles ecológicos tengan pleno poder como agentes de un cambio positivo, se obtendrán mejoras integrales y sostenibles.

Quienes colaboraron en esta edición especial desean que los contenidos proporcionen una orientación práctica y provechosa a todas aquellas comunidades que, dondequiera que se encuentren, estén buscando mejorar las condiciones sociales que permitan alcanzar, proteger y preservar la seguridad humana.

Agradecimientos. El comité editorial invitado para este número especial estuvo integrado por Arturo Cervantes, María Teresa Cerqueira, Marcelo Korc y Jorge Rodríguez. Deseamos hacer un reconocimiento especial a Víctor Aparicio, Lorely Ambriz y Guillermo Padrón por su apoyo técnico y editorial.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud en las Américas 2007. Vol. II, Países. Washington, DC: OPS; 2007. Capítulo: Frontera de Estados Unidos y México. Pp. 786-800. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Frontera%20de%20Estados%20Unidos%20y%20M%C9xico%20Spanish.pdf> Acceso el 8 de junio de 2012
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre desarrollo humano 1994. Nueva York: Oxford University Press; 1994. Capítulo 2: Nuevas dimensiones de la seguridad humana. Disponible en: <http://hdr.undp.org/es/informes/mundial/idh1994/> Acceso el 8 de junio de 2012
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud, seguridad humana y bienestar [Internet]. 50.º Consejo Directivo, 62.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC, US. Washington, DC: OPS; 2010 (documento CD50/17). Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-17-s.pdf> Acceso el 8 de junio de 2012.
4. Commission on Human Security. Human security now: protecting and empowering people. New York: Commission on Human Security; 2003. Disponible en: <http://ochaonline.un.org/humansecurity/CHS/finalreport/English/FinalReport.pdf> Acceso el 4 de mayo de 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos y violencia: datos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599373_spa.pdf Consultado el 5 de junio de 2012.