

ENSAYO

Desafíos y oportunidades en la salud de la frontera

Joel Rodríguez-Saldaña, MD

Cita sugerida para este artículo: Rodríguez-Saldaña J. Desafíos y oportunidades en la salud de la frontera. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan [date cited]. Available from: URL: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0099_es.htm.

Aproximadamente 11,5 millones de personas residen en los 42 condados estadounidenses y las 39 municipalidades mexicanas que se hallan ubicados a lo largo de la frontera entre México y los Estados Unidos; el 86% del total de esas personas residen en 14 ciudades gemelas, áreas metropolitanas divididas por la frontera internacional (1). Los residentes de estas zonas fronterizas comparten recursos y problemas ambientales similares. Entre los problemas más preocupantes se incluyen la calidad del aire, la calidad y cantidad del agua y el control de las especies animales. Las comunidades ubicadas a lo largo de la frontera tienen una interdependencia económica y social, con una cantidad superior a 1 millón de cruces legales diarios hacia el norte. La necesidad de establecer cooperación entre México y los Estados Unidos para mejorar la salud ha llevado a tomar iniciativas conjuntas entre el sector público y privado (1). Los principales problemas sanitarios en la frontera entre los Estados Unidos y México se caracterizan por las disparidades de los sistemas de salud (2), que se generan a partir de los bajos estándares sanitarios y las condiciones socioeconómicas de las comunidades fronterizas mexicanas comparadas con las comunidades fronterizas estadounidenses.

Las disparidades en los sistemas de salud generan diferencias y barreras para el acceso a la atención sanitaria y su utilización (3,4). Los casos documentados que exigen la creación de programas a ambos lados de la frontera entre Estados Unidos y México demuestran diferentes índices de prevalencia de las enfermedades infecciosas, entre ellas la hepatitis A, la salmonela, la tuberculosis, el dengue y la

infección por *Helicobacter pylori* (5,6). La magnitud e importancia de las enfermedades infecciosas constituyen un tema de preocupación fundamental a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México y han impulsado la creación de acuerdos binacionales, tales como el *Border Infectious Disease Surveillance Project* (Proyecto de vigilancia para las enfermedades infecciosas en la frontera) entre Estados Unidos y México, con el objetivo de mejorar la eficacia en la prevención de las enfermedades infecciosas (7). Por otro lado, las poblaciones situadas a ambos lados de la frontera se ven afectadas por el impacto de enfermedades, tales como la obesidad y la diabetes debido a cambios similares en el estilo de vida. La tasa de prevalencia de la diabetes en la frontera entre los Estados Unidos y México es casi un 50% mayor que la tasa que prevalece para el resto de los Estados Unidos y, de esta población, los hispanos tienen una mayor vulnerabilidad a padecer la carga de las complicaciones crónicas como consecuencia de factores genéticos, económicos, sociales, psicológicos y de comportamiento.

Este ejemplar de *Preventing Chronic Disease* contiene una introducción y revisión general (8), así como también artículos adicionales sobre la *Border Health Strategic Initiative* (Iniciativa estratégica para la salud fronteriza, Salud Fronteriza ¡SI!), un enfoque comunitario integral para prevenir y controlar la diabetes, fundamentalmente dirigido a los condados de Yuma y Santa Cruz, en Arizona. Salud Fronteriza ¡SI! se basa en modelos comunitarios para el desarrollo de las capacidades y el cambio dentro de la comunidad y se estableció a través de la asociación de diversos grupos comunitarios de la frontera y la Universidad de Arizona. Además de tener un carácter integral y estar orientado hacia la comunidad, Salud Fronteriza ¡SI! fue diseñado con el fin de adecuarse a las necesidades de las partes interesadas, ser eficaz en promover y mantener cambios sustentables, poder adaptarse

a otras comunidades, poder mantener su sustentabilidad después de la financiación inicial y concentrarse en los procesos y resultados.

Para reducir la incidencia de la diabetes en las personas con alteración de la tolerancia a la glucosa, Salud Fronteriza ¡SI! ha puesto énfasis en el manejo de factores de riesgo tales como la obesidad a través de un cambio en el estilo de vida (p. ej. asesoramiento nutricional, mayor actividad física, pérdida de peso prudente). El programa también se ha centrado en la atención de la diabetes basada en la comunidad, proporcionada por un equipo multidisciplinario que apunta principalmente a los diabéticos, sus familiares y a los prestadores de atención médica. Los visitadores sanitarios de planificación familiar, a los que también se conoce como promotores de salud, han desempeñado un papel fundamental en los esfuerzos por implantar con éxito medidas orientadas a cambiar los factores de riesgo que afectan la salud individual de las personas.

El artículo preliminar también describe la creación de coaliciones comunitarias a las que se conoce como *Special Action Groups* (SAG o Grupos Especiales de Acción), cuyo objetivo fundamental es identificar y poner en práctica planes para la creación de políticas y cambio ambiental. Meister y otros (9) cuentan con información detallada sobre la formación de los SAG en dos comunidades así como también sobre la manera en la que promocionaron actividades que fomentaban la actividad física y la nutrición. Por su parte, Steinfelt (10) comenta su experiencia como coordinador comunitario responsable de la organización de las actividades de los SAG. Otros artículos de este ejemplar, que se describen a continuación, ofrecen ejemplos de las poblaciones elegidas como objetivo.

Ingram y otros se refieren a la eficacia de una serie de charlas educativas sobre la diabetes que ayudan a los participantes a reunir los conocimientos y las destrezas necesarias para llevar una vida físicamente activa, controlar su dieta, controlar el nivel de azúcar en sangre, tomar los medicamentos y ser conscientes de las complicaciones (11). El papel de los promotores de salud es fundamental en el fomento de programas de salud, la participación en la educación de los pacientes y la suministración de apoyo educativo en un sistema global, en el cual la capacidad individual para el tratamiento de la diabetes no puede estar dissociada del contexto de la comunidad y el apoyo que se brinde a dicho tratamiento. Los centros de salud comunitarios tuvieron a su cargo la responsabilidad de

administrar el programa y designar un coordinador. Los socios del campo académico brindaron asistencia técnica y realizaron las evaluaciones. El plan de estudios culturalmente competente empleó una gran variedad de métodos didácticos para instruir a los participantes sobre la manera en la cual la diabetes afecta su organismo. Además, el personal del programa midió el nivel de glucemia, pesó y tomó la presión a los participantes en cada una de las cinco sesiones semanales. Después de transcurridas cinco semanas se documentaron las mejoras obtenidas con relación a los comportamientos de autocontrol, la hemoglobina glucosilada (HbA1c), la toma aleatoria de glucosa en sangre y la presión arterial. Los autores concluyen que la implantación exitosa de un programa como Salud Fronteriza ¡SI! consta de cinco elementos esenciales: la información básica sobre la diabetes, el acceso y apoyo de compañeros, la integración de la diabetes y la atención médica, el acceso a la atención médica y a los medicamentos, y sustentabilidad.

Teufel-Shone y otros (12) describen el modo en el que la Universidad de Arizona y dos organismos comunitarios para la salud trabajaron mancomunadamente en el diseño, el estudio preliminar y la evaluación de la factibilidad de la implantación de un programa educativo sobre la diabetes dirigido a las familias, introducido por un visitador sanitario de planificación familiar lego en la materia. Este programa culturalmente competente trataba los siguientes puntos: la elección de los alimentos de la familia, la actividad física, el cambio de hábitos, la comunicación y los comportamientos de apoyo. El programa contó con la participación de setenta y dos familias; y las evaluaciones previas y posteriores a dicho programa demostraron un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo de diabetes y un aumento en la eficacia con la que la familia pudo cambiar sus hábitos alimenticios y la actividad física.

Staten y otros presentan los resultados obtenidos tras la implantación del *School Health Index* (SHI o Índice de salud escolar) en 13 escuelas diseminadas en dos condados de la frontera entre Estados Unidos y México como parte del programa Salud Fronteriza ¡SI! en los años 2000 y 2003 (13). Un factor que contribuye al creciente aumento de la diabetes tipo 2 entre los adolescentes es el alarmante aumento de la obesidad en la adolescencia. A pesar de que está demostrado que el entorno escolar no promueve la actividad física (por ejemplo: al eliminar o no ofrecer clases de educación física) ni la buena alimentación (por ejemplo:

al vender caramelos en las máquinas expendedoras), éste ofrece oportunidades para combatir la obesidad y la diabetes. El SHI es un programa en equipo lanzado en el año 2000 por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades como una herramienta de planificación y autoevaluación, con el objetivo de promover la salud. El SHI capacita a las escuelas para identificar los puntos fuertes y débiles de las políticas y los programas alimenticios y de educación física, y para desarrollar planes de acción para mejorar la salud de los alumnos. Salud Fronteriza ¡SI! avaló la contratación y capacitación de un coordinador externo (es decir, que no formaba parte del sistema escolar) para el SHI en cada uno de los condados, cuya función era trabajar conjuntamente con las escuelas para poner en práctica el SHI, crear planes de acción y hacer un seguimiento de los avances realizados. Los procesos utilizados y el nivel de participación variaron de escuela en escuela. Sin embargo, la mayoría de las escuelas realizó al menos un cambio inmediato en el entorno escolar para promover la salud de los estudiantes. El análisis de los resultados a corto y mediano plazo de los SHI en estas escuelas tendrá un gran valor agregado.

Staten y otros también presentan información sobre Pasos Adelante, un plan de estudios diseñado dentro de un contexto cultural, cuyo objetivo es el de prevenir la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas en las poblaciones hispanas (14). El programa de 12 semanas de duración fue facilitado por promotores de la salud en dos condados de la frontera Arizona-Sonora con México. Las sesiones también incluían actividad física. Se crearon clubes de caminatas que podían continuar después de finalizado el programa. Pasos Adelante contó con la participación de aproximadamente 250 personas. El análisis de los cuestionarios realizados antes y después del programa demostró que se experimentó un aumento significativo en la caminata moderada a vigorosa entre los participantes, así como también cambios positivos en los hábitos alimenticios. El éxito del plan de estudios de Pasos Adelante demuestra que es posible que un programa educativo adaptado a las necesidades culturales pueda motivar a las personas que residen en las comunidades fronterizas para adoptar estilos de vida más saludables.

En un artículo relacionado basado en la investigación original, Abarca y otros (15) ilustran la manera en la que se utilizaron los indicadores comunitarios para evaluar la nutrición en las comunidades elegidas como objetivo por Salud Fronteriza ¡SI! Se seleccionaron como indicadores

las compras en los almacenes locales y se elaboró un cuestionario de 26 preguntas que les fue entregado a los gerentes de los almacenes. Además, los investigadores recogieron información de los distribuidores de leche que abastecen estas comunidades. Los resultados demostraron que prevalecían los alimentos con mayor contenido graso y calórico. Los autores sugieren que las barreras que evitan la aceptación de los alimentos más saludables van desde el desconocimiento de los alimentos sanos hasta sus precios. Concluyeron que se necesitan más intervenciones para cambiar los hábitos alimenticios, mejorar la salud general y prevenir y controlar la diabetes en estas comunidades.

Schachter y otros dieron a conocer los resultados de la implantación de las directrices nacionales para la diabetes en cinco centros de salud de las comunidades fronterizas (dos en Arizona y tres en Texas) (16). Cada uno de los centros seleccionó sus cuatro o cinco indicadores principales para el tratamiento de la diabetes y realizó auditorías iniciales de las historias clínicas en una muestra mínima de 12 a 15 gráficos. Se comparó en porcentajes el nivel de cumplimiento de cada uno de los indicadores con el porcentaje promedio del nivel de cumplimiento general del tratamiento de diabetes en cada uno de los centros de salud comunitarios. Las prioridades fueron distintas en las diversas clínicas, pero en la mayoría de los indicadores se observó una mejora. Todos los centros que participaron mostraron su interés en mejorar el desempeño. Sin embargo, solamente tres centros fueron nuevamente auditados 24 meses después: dos mantuvieron o aumentaron las mejoras y uno perdió terreno. Según se informó en otros estudios (17), es más fácil hablar de implantar directrices que ponerlas en práctica: “Entre la atención médica que tenemos y la que podríamos tener, no hay sólo una brecha, hay un abismo” (18).

A pesar de que existe un aumento de datos indicativos de mejoras en el tratamiento de la diabetes, no todos aquellos que padecen diabetes disfrutaban de estos beneficios (19). Comprender la complejidad del manejo de la diabetes, mejorar los sistemas de tratamiento establecidos y reconocer el papel decisivo que juegan los factores personales, sociales y económicos en el tratamiento de la diabetes constituyen los desafíos más grandes para la salud de nuestros tiempos. La frontera entre los Estados Unidos y México es un ejemplo único de la interacción de la interdependencia global: los desafíos que se presentan para brindar instrucción formal sobre la diabetes en las comunidades fronterizas son abrumadores (11). Sería conveniente

que esta interdependencia generara mejores niveles de vida y salud para todos, pero los datos demuestran que esto no es así (1). La *Border Health Strategic Initiative* (Iniciativa estratégica para la salud fronteriza) es un ejemplo que ilustra un proceso de trabajo en colaboración largo y exitoso, con objetivos claros, que incluye, entre otros, un análisis de proceso y de resultados. La resolución de los numerosos desafíos que los niveles epidémicos emergentes de diabetes presentan en la frontera entre los Estados Unidos y México se aplicará ciertamente a otros escenarios con disparidades en materia de salud.

Información sobre el autor

Autor para correspondencia: Dr. Joel Rodríguez-Saldaña, Centro de Investigación, Servicios de Salud de Hidalgo, Avenida México 300, Pachuca Hidalgo 42039 México. Teléfono: 011(52)771-71-80770. E-mail: joelrds@internet.com.mx.

Referencias

- Homedes N, Ugalde A. Globalization and health at the United States-Mexico border. *Am J Public Health* 2003;93(12):2016-22.
- Zunker CL, Cummins JJ. Elderly health disparities on the U.S.-Mexico border. *J Cross Cult Gerontol* 2004;19(1):13-25.
- Hunter JB, de Zapien JG, Denman CA, Moncada E, Papenfuss M, Wallace D, et al. Healthcare access and utilization among women 40 and older at the U.S.-Mexico border: predictors of a routine check-up. *J Community Health* 2003;28(5):317-33.
- Landeck M, Garza C. Utilization of physician health care services in Mexico by U.S. Hispanic border residents. *Health Mark Q* 2002;20(1):3-16.
- O'Rourke K, Goodman KJ, Grazioplene M, Redlinger T, Day RS. Determinants of geographic variation in *Helicobacter pylori* infection among children on the US-Mexico border. *Am J Epidemiol* 2003 Oct 15;158(8):816-24.
- Goodman KJ, O'Rourke K, Wang C, Redlinger T, Campos A, de la Rosa JM. *Helicobacter pylori* infection in pregnant women from a U.S.-Mexico border population. *J Immigr Health* 2003;5(3):99-107.
- Weinberg M, Waterman S, Lucas CA, Falcon VC, Morales PK, Lopez LA, et al. The U.S.-Mexico Border Infectious Disease Surveillance project: establishing bi-national border surveillance. *Emerg Infect Dis* 2003;9(1):97-102.
- Cohen SJ, Ingram M. Border Health Strategic Initiative: overview and introduction to a community-based model for diabetes prevention and control. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Meister JS, Guernsey de Zapien J. Bringing health policy issues front and center in the community: expanding the role of community health coalitions. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Steinfelt VE. The Border Health Strategic Initiative from a community perspective. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Ingram M, Gallegos G, Elenes J. Diabetes is a community issue: the critical elements of a successful outreach and education model in the U.S.-Mexico border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Teufel-Shone NI, Drummond R, Rawiel U. Developing and adapting a family-based diabetes program at the U.S.-Mexico border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Staten L, Teufel-Shone NI, Steinfelt VE, Ortega N, Halverson K, Flores C, et al. The school health index as an impetus for change. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Staten LK, Scheu LL, Bronson D, Peña V, Elenes JJ. Pasos Adelante: the effectiveness of a community-based chronic disease prevention program. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Abarca J, Ramachandran S. Using community indicators to assess nutrition in Arizona-Mexico border communities. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Schachter KA, Cohen SJ. From theory to practice: challenges to implementing national diabetes guidelines with five community health centers on the border. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2005 Jan.
- Larme AC, Pugh JA. Evidence-based guidelines meet the real world: the case of diabetes care. *Diabetes Care* 2001;24(10):1728-33.
- Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.
- Vinacor F. The future of diabetes: what is there besides new medicines? *Clinical Diabetes* 2004;22:94-6.