



FORO MÉXICO- EEUU 2025

SEGURIDAD Y SALUD PÚBLICA



UC San Diego

SCHOOL OF GLOBAL POLICY AND STRATEGY
Center for U.S.-Mexican Studies

Seguridad y salud pública

Cecilia Farfan, Arturo Vargas, Jaime Arredondo, Catheryn Camacho, Mariana Cordera, Hilda Davila, Michael Lettieri, y Gema Santamaría



RECOMENDACIONES CLAVE 1/2

Crear un grupo de coordinación bilateral que reconcilie las prioridades de ambas naciones y formar un equipo de trabajo dedicado a la interrupción de producción y distribución del fentanilo que cuente con unidades bilaterales enfocadas en el monitoreo de la falsificación de materiales médicos y medicamentos.

Mantener o incrementar el financiamiento de aquellos programas apoyados por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés) que operen iniciativas ciudadanas en las regiones afectadas por la violencia crónica.

Incorporar intervenciones, realizadas en el área de salud pública basadas en evidencia y que han demostrado ser eficaces, para la solución de problemas de seguridad pública. En específico, se propone utilizar las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para tratar el homicidio como una crisis de salud pública.

Mejorar la capacidad de recopilación e intercambio de datos de salud pública en México, siempre tomando en cuenta la protección de datos personales, para la elaboración de sistemas de registro similares a los utilizados en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Por ejemplo, se propone que se incorporen informes policiales, expedientes de médicos forenses y de hospitales, entre otros, para promover el intercambio binacional de datos.

Elaborar programas, en los tres niveles de gobierno de ambos países, que estén dirigidos a la mitigación de las causas estructurales y sociales del problema de seguridad y salud pública, incorporando en su diseño una perspectiva de género enfocada en la equidad.

Fortalecer los sistemas de salud pública en la frontera entre México y Estados Unidos mediante la implementación de las mejores prácticas de coordinación transnacional, aprendidas con la Iniciativa Mérida.

Actualizar el marco normativo para el uso transfronterizo de los servicios de salud. En específico, se necesita impulsar nuevas legislaciones y esfuerzos jurídicos orientados a mejorar la coordinación entre los proveedores de ambos países, así como garantizar la calidad de atención médica que recibirán los viajeros internacionales en México.

Muchas de las amenazas a la seguridad e integridad física de los ciudadanos de América del Norte son de carácter transnacional. Los desastres naturales, las enfermedades infecciosas, las drogas ilícitas y las armas cruzan las fronteras. Dada la porosidad de las fronteras, la integración económica, la interdependencia y la movilidad humana, resulta necesario superar las iniciativas basadas únicamente en la contención y defensa de las fronteras —políticas que nunca han funcionado— y trabajar, en cambio, en iniciativas binacionales y multilaterales que reconozcan el carácter transnacional de dichas amenazas.

En el caso de la relación binacional entre Estados Unidos y México, el marco de la cooperación necesita partir de la responsabilidad compartida y la acción colectiva. En ese sentido, la pandemia del Covid-19 representa una oportunidad para reconfigurar la estrategia de cooperación binacional, incorporando las perspectivas de seguridad pública y salud pública. Trabajando juntas, las administraciones de los presidentes Biden y López Obrador tienen una oportunidad única para reconfigurar la agenda de seguridad binacional y superar las políticas enfocadas exclusivamente en el combate al narcotráfico. La pandemia actual ha demostrado que las estrategias unilaterales y las perspectivas limitadas de seguridad son insuficientes para lograr el bienestar de los ciudadanos. Dado que ambos presidentes están implementando estrategias para proteger a las poblaciones más vulnerables, recalibrar los paradigmas en seguridad —que han generado más daños que beneficios— representa un área de interés común.

Con respecto al impulso de una agenda de seguridad y salud pública, vale destacar que las estrategias que combinan ambas perspectivas no son completamente nuevas. En el hemisferio occidental, por ejemplo, los atentados ocurridos durante el 11 de septiembre de 2001 contra Estados Unidos renovaron el enfoque centrándose en la guerra biológica y química.¹ A diferencia de este conjunto de recomendaciones estratégicas de principios del siglo XXI que se dirigían a proteger a las naciones frente a las amenazas del terrorismo químico o biológico, en este reporte proponemos un planteamiento en el que se reconocen los costos sociales y económicos del crimen y la violencia, así como el impacto desproporcionado de éstos en las poblaciones vulnerables. Se trata de un planteamiento conjunto en el que se visibiliza la amenaza que representan las pandemias a la seguridad y, al mismo tiempo, se prioriza la obtención de resultados positivos en salud pública para mejorar la expectativa de vida.

El planteamiento que se propone a continuación se debe llevar a cabo a nivel nacional, con especial énfasis en la región fronteriza, promoviendo la comunicación eficaz, la coordinación y la participación del gobierno federal, estatal y local, así como de la sociedad civil. La generación de la seguridad como bien público, a nivel regional y global, implica que el criterio principal para la cooperación tendrá que ser la promoción de iniciativas para reducir el daño y la violencia que, a su vez, pueden crear las condiciones necesarias para el desarrollo humano. Esto requiere la existencia de Estados robustos, concepto que no se define por el aparato policial-militar, sino por la capacidad de proveer servicios de educación, salud y acceso a los servicios básicos.

En este reporte proponemos que se incorporen los problemas y soluciones de salud pública como parte de la estrategia de seguridad pública. Al hacerlo, destacamos los retos que ocasiona el exceso de mortalidad (a causa del Covid-19, homicidios y sobredosis de drogas) y las áreas

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1200679/>

RECOMENDACIONES CLAVE 2/2

Crear un sistema de información dirigido a las personas que han sido deportadas para que, tras su salida de Estados Unidos, tengan acceso a la atención médica y a otros servicios públicos en México.

Incorporar el monitoreo y la regularización del comercio de animales silvestres en la agenda bilateral, así como la armonización de las medidas de seguridad en las fábricas que forman parte de las cadenas de suministro integradas de México y Estados Unidos.

cubiertas por la Iniciativa Mérida (Estado de Derecho y comunidades), las cuales se alinean con las prioridades de ambos gobiernos en su política nacional y exterior. El marco conceptual, no obstante, no puede ofrecer un análisis integral de todos los temas en las agendas de seguridad o salud pública, y existen ciertos temas —como la violencia de armas en Estados Unidos, por ejemplo, y la seguridad alimentaria en México— que no se analizan aquí.

Las dinámicas en el contexto de la relación México-Estados Unidos

A pesar de la importancia de afrontar retos compartidos, la cooperación bilateral en materia de seguridad tiene una historia complicada y un futuro incierto. En el año 2020, México y Estados Unidos experimentaron un exceso de mortalidad debido a los decesos por el Covid-19, así como los homicidios en México y las sobredosis de drogas en Estados Unidos. La evidencia preliminar indica que el exceso de mortalidad seguirá representando un reto significativo, aunque no insuperable, para ambos países en

el futuro cercano.

Antes del año 2020, el componente central de la cooperación entre Estados Unidos y México era la Iniciativa Mérida. Dicha Iniciativa, la cual se impulsó en el año 2007, sigue siendo la propuesta binacional más importante y ambiciosa, y tiene como fin promover e institucionalizar la cooperación entre Estados Unidos y México en materia de seguridad. La Iniciativa fue propuesta inicialmente por el gobierno mexicano, y fue apoyada posteriormente por Estados Unidos. Ha sido considerada como una iniciativa singular, tanto por el nivel de cooperación y confianza que ha fomentado entre ambos países (en particular durante la administración del presidente mexicano Felipe Calderón), como por la alineación de las prioridades y estrategias de seguridad que se han identificado en ambos países. De manera destacada, dichos países socios acordaron abordar la seguridad como una "responsabilidad compartida". Por una parte, Estados Unidos asumió su responsabilidad, tanto en el ámbito del tráfico ilícito de armas como en la demanda nacional de drogas, mientras que México reconoció que la corrupción y la debilidad institucional habían impedido la implementación de una estrategia de seguridad eficaz. Aunque los resultados de ambos países por solucionar sus respectivas áreas de responsabilidad han sido limitados, la Iniciativa todavía se percibe como una experiencia positiva y prometedora dentro de una larga historia caracterizada por la desconfianza, la falta de alineamiento y el unilateralismo (de parte de Estados Unidos).

La Iniciativa Mérida se enfocó, en un comienzo, a la implementación de estrategias tradicionales de combate al narcotráfico, incluyendo la provisión de equipos, la asistencia técnica, el intercambio de inteligencia y la capacitación especializada, todo con el fin de minimizar el impacto y la capacidad operativa del crimen organizado.² El objetivo de debilitar a las organizaciones criminales consistió, principalmente, en el arresto y posterior

2. Servicio de Investigación del Congreso (Congressional Research Service), "México: la evolución de la Iniciativa Mérida de 2007 a 2020" ("Mexico: Evolution of the Mérida Initiative, 2007-2020"), <https://fas.org/sgp/crs/row/IF10578.pdf>

LAS RELACIONES ENTRE ESTADOS UNIDOS Y MÉXICO Y EL COVID-19

Si bien hace falta mucha evidencia con respecto a la epidemia actual del Covid-19, existen ciertos aspectos que se pueden analizar como un "estudio de caso", comparándola con otra crisis de salud pública: la pandemia de la influenza H1N1, enfermedad que se identificó en México por primera vez en marzo del año 2009. El patógeno se pudo identificar gracias a una red altamente eficaz de funcionarios de salud pública. Hubo evidencia de que las infecciones ocasionaron un mayor índice de mortalidad que el de una típica temporada de influenza. Poco tiempo después, a mediados de abril, se confirmó la presencia de casos en California también. En abril, la Organización Mundial de la Salud anunció una emergencia de salud pública de interés internacional, y se activó el Reglamento Sanitario Internacional de 2005, el cual permitió el aviso temprano y el procedimiento de vigilancia para todos los países.

La respuesta de México fue rápida, coordinada y eficaz; el presidente Felipe Calderón realizó y encabezó el proceso de comunicación de transparencia y riesgo al público.¹ De inmediato se declaró la clausura de escuelas, la prohibición de congregaciones públicas y la movilización del sector de salud y del ejército, lo cual permitió la contención de la crisis, aunque con un elevado costo económico.

Sin embargo, existen algunas diferencias entre el impacto de ambas pandemias, las cuales se pueden atribuir a las respuestas de política pública de parte de los gobiernos locales. A casi una década del brote de influenza H1N1 en América del Norte, la emergencia del Covid-19 generó, una vez más, un problema de salud pública común para México y Estados Unidos. Los estudios tempranos han identificado tres momentos en los cuales la respuesta al nuevo Covid-19, en comparación con el H1N1, se demoró: el anuncio del primer caso desde el hospital, la identificación del patógeno y la respuesta inicial de emergencia de salud pública.² Si bien el retraso en la introducción de medidas de salud pública para contener la propagación del Covid-19 podría explicar parte del impacto que tuvo la enfermedad en nuestros países, hay que tomar en cuenta la falta de una estrategia transfronteriza común.

1. <https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2020/03/30/lessons-learned-from-felipe-calderons-swift-response-to-h1n1-in-2009/>

2. Wang Q, Zhang T, Zhu H, Wang Y, Liu X, Bai G, Dai R, Zhou P, Luo L. Características de los brotes del Covid-19 y de la influenza H1N1 y las respuestas de emergencia sanitaria a los mismos: un estudio de caso comparativo. *Revista Internacional de Investigación Medioambiental y Salud Pública*. (Characteristics of and Public Health Emergency Responses to COVID-19 and H1N1 Outbreaks: A Case-Comparison Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*) enero 2020; 17(12):4409.

extradición de los supuestos líderes de las organizaciones del narcotráfico. Dicha estrategia, junto con el énfasis en los operativos militares, ocasionó un aumento considerable en el índice de violencia letal en México, además de un incremento en violaciones a los derechos humanos perpetradas por las fuerzas federales y por las fuerzas armadas. En un contexto marcado por la competencia interna entre grupos criminales así como la fragmentación y violencia por el control territorial, la violencia se volvió más frontal y predatoria entre algunas organizaciones criminales. Como resultado, muchas comunidades han sido expuestas a mayores niveles de violencia ya que algunas de estas organizaciones recurrieron a la extorsión, el secuestro y otras estrategias de intimidación, ejerciendo violencia contra periodistas, activistas de la sociedad civil, funcionarios públicos e, incluso, sacerdotes.

Ante este escenario, en el año 2011, la Iniciativa Mérida se reformuló, reflejando la necesidad de promover un planteamiento más integral que fuera más allá del desmantelamiento de las organizaciones criminales y poniendo atención a las causas estructurales de la violencia criminal en México. Los cuatro pilares de esta nuestra visión son: 1) Trastornar la capacidad operativa del crimen organizado; 2) Institucionalizar la capacidad de mantener el Estado de Derecho; 3) Crear la estructura fronteriza del Siglo XXI; y, 4) Construir comunidades fuertes y resilientes.

No obstante, el estatus actual de la cooperación entre México y Estados Unidos es subóptimo. México no sólo ha continuado con la estrategia de decapitación de líderes de grupos criminales (*kingpin strategy*) sino que ha incrementado la participación de las fuerzas armadas en el ámbito de seguridad pública, mientras que Estados Unidos continúa tomando acciones unilaterales para combatir al crimen organizado transnacional. Si bien parece probable que el presidente Biden retome la estrategia del ex-presidente Obama en materia de seguridad, aún no se sabe cuáles serán las medidas específicas que implementarán frente a los recientes cambios jurídicos que ocurrieron en México, los cuales restringen la cooperación entre los agentes de ambos países.

Las administraciones de López Obrador y Biden podrían reorientar la cooperación en materia de seguridad binacional para fortalecer algunos de los aspectos más integrales de la Iniciativa Mérida que, además, son áreas prioritarias en sus respectivas agendas de política nacional y política exterior. Por ejemplo, el interés del presidente López Obrador de implementar una política centrada en las víctimas de la violencia se alinea con dos pilares de la Iniciativa Mérida: institucionalizar la capacidad de mantener el Estado de Derecho, y construir comunidades fuertes y resilientes. Dichos pilares también son compatibles con el razonamiento sobre temas de seguridad desde una perspectiva de salud pública, el cual reconoce el costo humano que ocasionan el crimen y la violencia en términos de la expectativa de vida, salud mental, daño físico y la erosión de los lazos comunitarios.

Diagnóstico

Los ciudadanos que ocupan un lugar más marginado en nuestras sociedades son más susceptibles a sufrir

las consecuencias de las amenazas de seguridad y, por consiguiente, es necesario diseñar respuestas que tomen en cuenta estos impactos diferenciados. Es decir, políticas que mitiguen las condiciones económicas y sociales subyacentes que hacen que estas poblaciones sean más vulnerables. Esta situación demuestra también las conexiones que existen entre las diferentes dimensiones de la seguridad humana; en este caso, la seguridad económica, la seguridad en salud y la seguridad física.

Si bien existe una larga historia de cooperación en materia de seguridad, la integridad física de los ciudadanos en América del Norte continúa siendo incierta. Muchas regiones de México están atrapadas en ciclos de violencia e inseguridad, situación que exacerba la impunidad y la corrupción. Por otra parte, los opioides siguen ocasionando un exceso de mortalidad en Estados Unidos. Por ende, reformular la cooperación en materia de seguridad desde la salud pública, enfatizando los determinantes sociales de la salud pública, ayudará a enfrentar estos retos.

Las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres

Las mujeres, en particular, se han visto impactadas por la pandemia, debido a su mayor vulnerabilidad económica,³ su papel como cuidadoras principales (remuneradas y no remuneradas),⁴ además de la dinámica de la exclusión y discriminación que enfrentan tanto en sus hogares como en el ámbito público. Las mujeres se han visto más afectadas por el desempleo durante la pandemia del Covid-19, pues es más común que trabajen en los sectores de servicio y hospitalidad. Además, la evidencia preliminar sugiere que son las mujeres quienes más se dedicaron a atender la educación a distancia de los niños, durante el cierre de las escuelas. Por otro lado, aumentaron los índices de feminicidio, violencia intrafamiliar y violación a menores de edad durante el segundo y tercer trimestre del año 2020.⁵

Esto contrasta con la reciente disminución en delitos de alto impacto —incluyendo el secuestro y la extorsión— durante la pandemia. Como diversos expertos han señalado, el confinamiento conlleva a una mayor exposición a la violencia intrafamiliar, con respecto a las mujeres y menores de edad, pues limita su acceso a redes de apoyo. Esto, aunado a la inseguridad económica y al estrés ocasionado por la pandemia, genera situaciones en las cuales el abuso en los hogares se puede volver más predominante.⁶ Además del feminicidio y la violencia intrafamiliar, el índice de mortalidad materna aumentó en un 46 % en México en 2020, en comparación con las cifras que se reportaron durante los primeros nueve meses del año 2019. Una explicación verosímil es la disminución en cerca de la mitad las citas médicas prenatales durante los primeros seis meses del año 2020.⁷

Las vulnerabilidades en la frontera México-Estados Unidos

Además del tráfico de drogas y personas, la frontera entre México y Estados Unidos también es una zona de mayor consumo de drogas inyectables. Existe una población transfronteriza que consume drogas,⁸ la cual requiere estrategias de reducción del daño para disminuir las consecuencias negativas del abuso de sustancias, tales

3. Organización Internacional del Trabajo, *Mujeres y hombres en la economía informal: un panorama estadístico* (abril 2018).

4. OECD, *La búsqueda de la igualdad de género: una lucha cuesta arriba. ¿Cómo se compara México? (The Pursuit of Gender Equality: An Uphill Battle: How Does Mexico Compare?)* (2017).

5. <https://www.proceso.com/México/nacional/2020/10/22/por-covid-19-bajan-secuestros-pero-sube-violencia-domestica-251378.html>

6. Amaranta Manrique De Lara y María De Jesús Medina Arellano, "La pandemia del Covid-19 y la ética en México, desde una perspectiva de género" ("The COVID-19 Pandemic and Ethics in Mexico Through a Gender Lens," *J Bioeth Inq*, 25 de agosto de 2020 : 1-5, doi: 10.1007/s11673-020-10029-4

7. <https://mujeres-covid-mexico.animalpolitico.com/muerte-materna-aumenta-covid>

8. Wagner KD, Moynihan MJ, Strathdee SA, Cuevas-Mota J, Clark M, Zúñiga ML, Volkmann TA, Teshale E, Garfein RS. El contexto social y medioambiental del consumo transfronterizo de drogas en México: los hallazgos de un estudio de métodos mixtos de los consumidores jóvenes de drogas inyectables radicados en San Diego, California. *Revista de la identidad étnica y el abuso de sustancias. (The social and environmental context of cross-border drug use in Mexico: findings from a mixed methods study of young injection drug users living in San Diego, CA. Journal of ethnicity in substance abuse.)* 1 de octubre de 2012; 11(4):362-78.

como el incremento de infecciones por el VIH, hepatitis C (HCV) y las sobredosis fatales. Tales consecuencias negativas pueden intensificarse debido a la falta de una respuesta estratégica pública de parte de los gobiernos de México y Estados Unidos. Por ejemplo, en Estados Unidos los programas de intercambio de jeringas no se pueden financiar con fondos federales, mientras que en México el gobierno federal actual los ha dejado sin recursos. Las acciones anteriormente mencionadas aumentan el riesgo de infecciones, tal como ocurrió con la crisis de salud pública que se ocasionó en el estado de Indiana, con la emergencia de una nueva epidemia de inyección de drogas en América del Norte.⁹

Retos institucionales

Durante los últimos meses, muchas fallas en el modelo tradicional de cooperación en materia de seguridad han salido a la luz. Ejemplo de ello ha sido la desconfianza con respecto a los procesos de selección de personal para el intercambio de información, además del arresto, repatriación y exoneración del general Cienfuegos, temas que se han vuelto motivo de fricción en la relación bilateral. Estos efectos negativos se han exacerbado dado que las reformas del sistema de judicial —elemento integral del Estado de Derecho para reducir el alto nivel de impunidad— ha sido obstaculizada por la falta de financiamiento, los cambios frecuentes en las estructuras institucionales y la tensión entre los mandos centralizados y descentralizados. La falta de datos y de sistematización de la información también han impedido la implementación, a mayor escala, de los programas para la prevención y reducción de la violencia financiados por USAID y algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).

El tráfico de armas sigue siendo un problema binacional preponderante que continúa sin respuesta. En México, la violencia causada por armas de fuego es posible, en gran medida, por las armas de fuego (armas cortas y largas) y municiones que se compran legalmente en Estados Unidos y posteriormente son trasladadas a México por contrabando, o bien, se transportan desmontadas para luego ensamblarlas en el país. Un porcentaje cada vez mayor de la violencia letal en México consiste en la violencia por las armas; asimismo, se ha incrementado la violencia contra las mujeres perpetuada con armas de fuego. La cooperación en este ámbito es muy limitada, pues la política estadounidense no ha mitigado la venta de armas de uso del ejército mientras que las autoridades mexicanas no han implementado mecanismos eficaces para la detección del contrabando de armas.

Al abordar los problemas de salud pública y seguridad pública, uno de los retos consiste en que la toma de decisiones depende de distintos organismos federales. En México, las principales dependencias del gobierno federal con competencia en materia de salud y seguridad —la Secretaría de Salud y la Secretaría de Gobernación, además de la Secretaría de Seguridad Pública y Protección Ciudadana— carecen de sistemas de comunicación y coordinación claros. Al enfrentar enfermedades zoonóticas, es necesario incorporar a las discusiones a la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural y del Senasica (Servicio Nacional de Sanidad, Calidad e Inocuidad), como actores clave.

Si bien la descentralización de los servicios sanitarios permite mayor autoridad y responsabilidad a nivel estatal

y local, las normas nacionales para responder a las emergencias se establecen a nivel federal. Esto ocasiona un reto en la frontera, donde las iniciativas locales a menudo demuestran mayor flexibilidad al responder a los retos, pero se ven subordinadas por el ámbito federal.

El nivel subnacional y la sociedad civil

Existe una historia larga y duradera del trabajo que realizan las ONGs en la frontera, quienes han desarrollado una relación fructífera con todas las partes interesadas y además, funcionan eficazmente para abordar temas binacionales de salud pública en la franja fronteriza. Por ejemplo, existe una red conformada por instituciones académicas, actores del sector público y privado y diversas dependencias que se especializan en asuntos de salud. Sonora y Arizona son un modelo de excelencia, en términos de su comunicación y coordinación constante y eficaz, independientemente del reemplazo frecuente de las autoridades. Por ejemplo, el proyecto ARSOBO¹⁰ ayuda a proveer aparatos médicos de bajo costo a la población discapacitada que radica en ambos lados de la frontera, incluyendo sillas de rueda, audífonos y prótesis. También reúne a estudiantes universitarios de ambos países para estudiar la desigualdad en servicios de salud pública que existe en la región fronteriza. El proyecto se financia por medio de diversas organizaciones públicas y privadas, y sirve como modelo de lo que se podría replicar en otras áreas fronterizas. Se han creado proyectos similares en Tijuana, en menor escala, donde los estudiantes de medicina pueden trabajar de voluntarios con diferentes ONGs de la región, como Prevencasa A.C. y la "clínica de heridas". Sin embargo, debido a las actuales restricciones a la circulación transfronteriza, se han suspendido muchas de estas colaboraciones.

Las ONGs que operan en ambos lados de la frontera tienen la capacidad de aprovechar la buena voluntad y el apoyo de las comunidades a las cuales atienden. Están en contacto más directo con los problemas y, por lo tanto, tienen el potencial de detectar y mitigar los problemas de salud de manera eficaz y oportuna. Sin embargo, los cambios actuales en el financiamiento federal en México obstaculizan el acceso de las ONGs a fondos otrora disponibles, para abordar problemas binacionales comunes como el VIH, tuberculosis y abuso de sustancias, además de la deportación y el asilo político. La llegada de las caravanas de migrantes indocumentados al lado mexicano de la frontera representó una oportunidad singular para una respuesta común de parte de la sociedad civil. ONGs estadounidenses como "Border Kindness",¹¹ "Al Otro Lado"¹² y "Families Belong Together"¹³ instalaron oficinas locales del lado mexicano y apoyaron a la respuesta inicial a la crisis humanitaria.

Es necesario incluir a estas redes locales en la coordinación estratégica encabezadas por los gobiernos locales para enfrentar las emergencias sanitarias y de seguridad; en particular, porque muchas de ellas ofrecen servicios que son responsabilidad de las dependencias gubernamentales. Aunque estas ONGs brindan atención médica básica, es necesario establecer mecanismos más robustos de derivación de pacientes para casos complejos que requieren la hospitalización. Los migrantes que han sido víctimas de las redes de tráfico de personas han encontrado un refugio seguro en muchos de los albergues de las ONGs. Sin embargo, el personal de dichas organizaciones se encuentra en riesgo, no solamente frente al crimen

9. Strathdee SA, Beyrer C. Frente a la jeringa: cómo detener el brote del VIH en las zonas rurales de Indiana. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*. (Threading the needle—how to stop the HIV outbreak in rural Indiana. *New England Journal of Medicine*.) 30 de julio de 2015; 373(5):397-9.

10. <https://arsobo.org/>

11. <https://borderkindness.org/>

12. <https://alotrolado.org/>

13. <https://www.familiesbelongtogether.org/>

organizado sino también por parte de los agentes estatales.

El reto consiste en mantener el mismo nivel de comunicación a lo largo de la frontera, y no solamente entre dos estados. Fue uno de los retos que enfrentó la Comisión de Salud Fronteriza México - Estados Unidos (USMBHC, por sus siglas en inglés), una organización binacional que se fundó en el año 2000, que colabora con la sociedad civil para mejorar las condiciones de salud de la población en ambos lados de la frontera. La USMBHC está integrada por autoridades sanitarias federales, los servicios de salud pública estatales de los diez estados fronterizos y catorce miembros de la comunidad.

Uso de drogas y narcotráfico

La introducción del fentanilo ilícito y otras drogas sintéticas al suministro de drogas de Estados Unidos ha generado nuevos riesgos para las personas que usan drogas, problema que se refleja no solamente en el mayor riesgo de infección del VIH, sino también en una crisis de mortalidad por sobredosis fatales.¹⁴ La crisis fue originada por el abuso de opioides obtenidos por medio de recetas médicas, seguida por la sustitución de los opioides controlados por la heroína y, finalmente, por la introducción del fentanilo al suministro local. México tiene lazos directos con esta crisis por el lado de la oferta; sin embargo, últimamente se ha documentado también la introducción de un suministro adulterado a los mercados mexicanos de consumo de drogas.¹⁵ Esta epidemia dual de inyección de drogas y de mortalidad por sobredosis se puede mitigar aplicando estrategias eficaces basadas en evidencia de reducción del daño, tales como el intercambio de jeringas y las terapias de sustitución de opioides. Sin embargo, ambos países todavía necesitan ampliar otras estrategias emergentes, tales como la distribución de naloxona y la introducción de sitios de consumo seguro.

La naloxona es un medicamento que se emplea tradicionalmente en el contexto de los hospitales para bloquear el efecto de los opioides. Desde hace más de una década, las organizaciones de consumidores de drogas en Estados Unidos han entregado esta medicina salvavidas a sus miembros, inicialmente sin autorización, para prevenir las sobredosis fatales. La evidencia que se ha acumulado hasta la fecha indica la urgencia de expandir esta estrategia entre las comunidades impactadas por la crisis de sobredosis.¹⁶ Actualmente, incluso algunos departamentos de policía y paramédicos han incluido dicha intervención entre sus protocolos de operación. Lamentablemente, en México, la naloxona todavía se considera un medicamento controlado que se regula de una forma similar a la de un opiáceo. Esto impide el acceso a ella de parte de los consumidores y organizaciones de reducción del daño, pues el costo de la medicina resulta prohibitivo y las partes podrían enfrentar consecuencias legales, en el caso de aplicarla sin autorización. La cooperación binacional debe demostrar los beneficios de tratar esta crisis como un problema de salud pública, al expandir las iniciativas de distribución gratuita de naloxona en ambos países.

Los factores estructurales que aumentan los riesgos de salud y de seguridad se intensifican en las regiones fronterizas. El control de enfermedades contagiosas, además de las enfermedades emergentes, en la región de la frontera entre Estados Unidos y México, representan enormes retos para los sistemas sanitarios locales y la población marginada en particular. Prevalece en la región fronteriza un alto índice de tuberculosis, VIH - sida y de hepatitis C, además del abuso de drogas y los trastornos mentales. El contexto actual nos presenta una oportunidad para modificar la forma convencional de abordar estos retos, transformando, a su vez, el paradigma de la respuesta los problemas compartidos de salud pública y seguridad pública.

De acuerdo con proyectos de investigación que se han llevado a cabo entre personas con VIH de la región de San Diego y Tijuana¹⁷ —el cruce fronterizo terrestre más circulado del mundo— la movilidad transfronteriza es un factor importante para entender las barreras que impiden el acceso al tratamiento. Por otro lado, existe un índice de tuberculosis en la región fronteriza mayor al promedio nacional de ambos países,¹⁸ situación que genera una mayor presión y urgencia para promover la comunicación entre las agencias de salud a nivel federal y los sistemas de salud locales.

Debido a la falta de un sistema eficaz de salud pública en Estados Unidos, aunado al menor costo de la atención médica en México, ha surgido una industria de salud transfronteriza: muchos residentes de Estados Unidos cruzan la frontera para acceder a una opción más económica de servicios odontológicos, farmacéuticos y otros tipos de servicios médicos privados.¹⁹ Estas interacciones transfronterizas se han vuelto más prominentes frente a las restricciones de circulación por el Covid-19, pues las personas que dependen de los cruces fronterizos frecuentes para conseguir atención médica ahora tendrán que buscar otras alternativas.

14. Ciccarone D. Fentanilo en el suministro de heroína de Estados Unidos: un entorno cambiante de riesgo. *Revista internacional de política de drogas. (Fentanyl in the US heroin supply: a rapidly changing risk environment. The International Journal on Drug Policy)* agosto 2017; 46:107.

15. Fleiz C, Arredondo J, Chavez A, Pacheco L, Segovia LA, Villatoro JA, Cruz SL, MedinaMora ME, de la Fuente JR. El fentanilo se usa por la frontera norte de México: retos actuales para las políticas de salud y drogas. *Revista Adicción. (Fentanyl is used in Mexico's northern border: current challenges for drug health policies. Addiction)* abril 2020; 115(4):778-81.

16. Bennett AS, Bell A, Doe-Simkins M, Elliott L, Pouget E, Davis C. *Compañeros y observadores: hallazgos tras una década de distribución de naloxona en Pittsburgh, Pennsylvania. Revista de drogas psicoactivas. (From peers to lay bystanders: Findings from a decade of naloxone distribution in Pittsburgh, PA. Journal of psychoactive drugs)* 27 de mayo de 2018; 50(3):240-6.

17. Zúñiga ML, Brennan J, Scolari R, Strathdee SA. Barreras a la atención al VIH en el contexto del uso de atención médica transfronteriza entre personas con VIH radicadas en la región fronteriza de California y Baja California. *Revista de Salud de Migrantes y Minorías. (Barriers to HIV care in the context of cross-border health care utilization among HIV-positive persons living in the California/Baja California US-Mexico border region. Journal of Immigrant and Minority Health)* 1 de junio de 2008; 10(3):219-27.

18. Moya EM, Loza O, Lusk M. Border health: Desigualdad, determinantes sociales y los casos de tuberculosis y VIH. *Justicia social en la región fronteriza entre Estados Unidos y México en el año 2012 (Inequities, social determinants, and the cases of tuberculosis and HIV. In Social justice in the US-Mexico border region 2012)* (pp. 161-178). Springer, Dordrecht.

19. Byrd TL, Law JG. Utilización transfronteriza de servicios de atención médica entre los residentes de Estados Unidos radicados cerca de la frontera mexicana. *(Cross-border utilization of health care services by United States residents living near the Mexican border.) Revista Panamericana de Salud Pública.* 2009;26:95-100.

Grupo de seguridad y salud pública

Cecilia Farfán

Arturo Vargas

Catheryn Camacho

Gema Santamaria

Hilda Davila

Jaime Arredondo

Mariana Cordera

Michael Lettieri

Carlos Magis

David Shirk

Isabel Erreguerena

Jorge Tello

Kimberly Breier

Leo Beletsky

Lisa Sánchez

Luis Herrera-Lasso

Manuel Vélez

María Elena Medina Mora

Sandra Ley

Vanda Felbab-Brown

Vidal Romero

Este documento ha sido desarrollado a través de un proceso colaborativo y no refleja necesariamente las opiniones de ningún participante individual o de las instituciones en las que trabaja.





FORO MÉXICO- EEUU 2025

UC San Diego

SCHOOL OF GLOBAL POLICY AND STRATEGY
Center for U.S.-Mexican Studies

USMEX.UCSD.EDU