

EL AMBIENTE SANO*

L. E. BURNEY, M.D.

*Cirujano General, Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud,
Educación y Bienestar de Estados Unidos*

Es para mí un verdadero honor, a la vez que un gran placer, hablar a un grupo de personas que, desde hace muchos años, viene forjando historia en escala internacional en el campo de la salud pública. Realizan ustedes esta labor sin ostentación, y estoy seguro de que su preocupación por las relaciones internacionales se debe, principalmente, a que —con razón—han visto en ellas un instrumento necesario para trabajar eficazmente. Pero la importancia del precedente internacional que ustedes han creado no es menor por el hecho de ser, en realidad, un producto secundario de su actividad principal.

Desde luego, estoy convencido de que los pasos más importantes en el campo de las relaciones internacionales son a menudo consecuencia indirecta de una labor cuya importancia radica, verdaderamente, en su propia naturaleza. Quiero decir con esto que la cooperación más fuerte y duradera es la que surge de la necesidad de cooperar, y no la debida al mero afán de cooperación.

En la reunión que la Asociación celebró el año pasado, el distinguido Dr. Abraham Horwitz, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, expresó gráficamente el alcance de la misión de ustedes y la envergadura de los problemas que se les presentan en la zona fronteriza mexicano-estadounidense. Dijo entonces el Dr. Horwitz: "Una frontera de 3.000 kilómetros de longitud y que se cruza 75 millones de veces en el curso de un año, plantea problemas de relaciones humanas que influyen, directa o indirectamente, en la salud de las colectividades y de las personas que la pueblan".

A lo que dijo el Dr. Horwitz quisiera agre-

gar que, del mismo modo que las relaciones humanas influyen en la salud de las colectividades y de los individuos, las empresas que se desarrollan en cooperación, en el campo de la sanidad, influyen en toda la gama de las relaciones humanas. El tema de mi charla de esta mañana, la sanidad ambiental, se puede aplicar tanto en sentido figurado como literalmente, al trabajo de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad; porque ustedes han creado un ambiente internacional muy sano para trabajar en pro de un ambiente físico sano.

En Estados Unidos está adquiriendo hoy gran ascendiente la expresión "sanidad ambiental". Hace apenas unos años, era una frase que casi nadie conocía exceptuando los profesionales de la salud pública, una expresión pocas veces oída y mal comprendida por las personas a cuyo servicio estamos dedicados. Hoy la encontramos en diarios y revistas, los ciudadanos nos escriben acerca de ella y los miembros del Congreso nos preguntan qué hacemos respecto al saneamiento del medio.

Por desgracia, a veces me parece que la frase "sanidad ambiental" no se comprende ahora mejor que antes, y no sólo por el público, sino también por los integrantes de nuestra profesión. Es una generalización cómoda, pero cuando se trata de aplicarla a casos concretos, resulta difícil deslindar lo propiamente ambiental de lo que no lo es. La verdad es, desde luego, que todo aspecto de la salud humana tiene un componente ambiental.

La tradicional preocupación del profesional de salud pública por el ambiente se relaciona con el control de las enfermedades transmisibles. Más recientemente, hemos descubierto, o al menos sospechado, que el ambiente influye en la salud humana de una

* Trabajo presentado en la XVIII Reunión Anual de la Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad, celebrada en Hermosillo, Sonora, México, del 1 al 10 de Septiembre de 1966.

enfermedades degenerativas o crónicas, como las afecciones cardíacas y el cáncer. En los últimos años, ha despertado entre nosotros un gran interés el nuevo ambiente creado por nuestras industrias químicas, en constante proceso de ampliación y diversificación, y el nuevo ambiente que va surgiendo de la técnica de la física nuclear. Voy a referirme brevemente a cada uno de estos tres aspectos de la salubridad del ambiente, por la cual nos afanamos.

El control de las enfermedades transmisibles es el campo en que la salud pública ha logrado mayores éxitos. Debido a ellos, hay una peligrosa tendencia a suponer que las enfermedades transmisibles han desaparecido. Personas que deberían estar mejor enteradas—y creo que mis propios compatriotas son, más a menudo, culpables de ello—dicen a veces: “ahora que se han vencido las enfermedades transmisibles . . .”. La verdad estricta es que las enfermedades transmisibles siguen vivas, que todavía nos queda mucho por conocer de ellas, y que una gran parte de lo que se sabe no se aplica uniformemente.

Basta con consultar las estadísticas de Estados Unidos, para recordar estas verdades desagradables:

Las enfermedades diarreicas, causan todavía unas 5.000 defunciones anuales en Estados Unidos. En 1955, cuatro de nuestros Estados notificaron más de 1.950 defunciones por 100.000 habitantes, entre los niños menores de 2 años. Es más, sabemos que la notificación de las enfermedades diarreicas es deficiente y que el alcance de éstas en cuanto causa de incapacidad temporal, es mucho mayor de lo que indican las estadísticas de morbilidad. Los trastornos entéricos ocupan, por su incidencia, el segundo lugar, pues se hallan a continuación de las afecciones respiratorias. Estas son las verdaderas dimensiones de un problema que está lejos de haber sido resuelto.

esto, indudablemente, un resultado de la tendencia, muy humana, por parte del trabajador de salud pública, a aligerar su vigilancia después de obtener un éxito notable.

Podrían elegirse otros ejemplos en la vasta gama de las enfermedades infecciosas. Es necesario expandir nuestros conocimientos, mejorar los métodos de control y aplicar más en mayor escala lo que se sabe, para poder afirmar que se ha creado un ambiente libre de peligros microbiológicos. Y una vez que se haya creado este ambiente, habrá que realizar un esfuerzo permanente para conservarlo.

Si examinamos las relaciones entre el ambiente y las enfermedades crónicas, nuestros conocimientos están todavía menos adelantados. Un análisis de la información sanitaria, que tan rápidamente ha progresado en el mundo entero en los últimos años, conduce a interesantes reflexiones y plantea cuestiones que merecen atención. Por ejemplo, la tasa de mortalidad de Estados Unidos es considerablemente mayor que la de países como Holanda, Canadá, Japón y Noruega. En todos los casos, la diferencia se explica casi por entero por el exceso de defunciones debidas a afecciones cardíacas. ¿Qué hay en nuestro ambiente que contribuye a esta tasa desproporcionada de defunciones por enfermedades cardiovasculares?

O, para citar un caso que se refiere más claramente al ambiente, ¿por qué entre los japoneses que viven en el Japón la tasa de enfermedades cardiovasculares es baja, mientras entre los descendientes de japoneses residentes en Hawaii y en la parte continental de Estados Unidos dicha tasa es similar a la de esta nación, en general?

¿Qué condiciones ambientales producen en Indonesia una tasa muy elevada de carcinomas hepáticos, y en cambio apenas producen úlceras gástricas?

Así enunciadas, puede parecer que estas cuestiones no sean más que meras curiosidades.

parados de grupos de población que viven en circunstancias muy distintas ofrecen el mejor modo de llegar a comprender estas anomalías, y esta comprensión puede, a su vez, proyectar luz sobre los problemas fundamentales de estas enfermedades. Pero tales estudios comparados sólo pueden llevarse a cabo mediante una cooperación internacional muy amplia; y, a mi modo de ver, son muy prometedores.

Finalmente, examinemos, por un momento, el ambiente creado por el hombre en las ciudades industriales, verdadero mundo nuevo en el cual vive cada año un número mayor de habitantes de ambos países. El crecimiento y la diversificación de la industria, en años recientes, han creado un ambiente enormemente complicado desde el punto de vista químico, que afecta a los alimentos que consumimos, al agua que bebemos y al aire que respiramos. Al mismo tiempo, la concentración, siempre creciente, en las ciudades de nuestra población ha hecho que aumente, en gran manera, el número de personas sometidas a la influencia de este nuevo ambiente. Esta concentración humana complica y aumenta, asimismo, la importancia del control de las enfermedades transmisibles.

Literalmente, centenares de nuevos productos químicos—substancias que no existían hace unos pocos años—, se usan ahora a diario en nuestros países. Los efectos de estas substancias en la salud humana, y en especial los efectos a largo plazo de sus residuos, tienen gran importancia potencial. El descubrimiento de tales efectos exige nuevas formas de cooperación entre los funcionarios de la salud pública tradicional y los cultivadores de las ciencias físicas y químicas. Su control constituye una nueva prueba para los ingenieros. En este aspecto del saneamiento ambiental nos hallamos en un terreno nuevo, que no puede abandonar ninguna na-

La creación de un ambiente más propicio

misión que incumbe, no sólo a la salud pública, sino a la civilización misma. Todos los elementos de la sociedad han de participar en ella. Muchas de las decisiones fundamentales son económicas y sociales, pero han de adoptarse en función de la realidad biológica. Estas decisiones incumben, en gran parte, a personas no especializadas en el campo de la salud. A mi juicio, los que integramos las profesiones sanitarias, tenemos la responsabilidad de aportar todos los datos que podamos reunir, con el fin de evitar que el nuevo mundo se cree para personas cuya salud ha sido gravemente menoscabada en el proceso de creación de ese mundo.

Recae, pues, sobre nosotros una gran responsabilidad. Y ésta nos exigirá nuevas formas de acción cooperativa que rebasen las líneas fronterizas entre los países, que superen las diferencias de idioma y que atraviesen las vallas existentes entre las muchas disciplinas e intereses que forman nuestro mundo moderno.

El crecimiento de esta Asociación Fronteriza de Salubridad, que de una pequeña organización dedicada a un solo problema ha pasado a ser una gran organización en la que se comparten múltiples finalidades, constituye un destacado ejemplo de la buena disposición y de la capacidad de los trabajadores de salud pública para establecer esta clase de cooperación. En una escala mayor, la labor de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud demuestra que no hay barreras insuperables a la cooperación en pro de un mundo más sano. Solía decirse que las fronteras nacionales no eran un obstáculo para las bacterias, pero constituían muchos e insuperables para los bacteriólogos que las combatían. Creo que tal estado de cosas va quedando rápidamente circunscrito al pasado.

Confío en que continuará y será cada vez más estrecha la cooperación entre nuestras
era, sino en todas las bacterias que, halladas en el
campo de la salud. Desde nuestra primera

tencia de México, Dr. Alvarez Amézquita, y yo hemos mantenido correspondencia con el fin de ampliar y fortalecer nuestras actividades en cooperación. Deseo que prosigan estos intercambios y entrevistas, pues estoy seguro de que contribuirán a la más pronta fructificación de nuestros planes.

Entre los proyectos que están en consideración, figura un programa de estudio en cooperación sobre virología, en virtud del cual un hombre de ciencia de nuestro Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas trabajará, en la ciudad de México, y un virólogo mexicano vendrá a trabajar en nuestro Instituto con colegas norteamericanos. Otros proyectos que están en proceso de discusión comprenden: actividades conjuntas para la ampliación de los estudios sobre el control de la rabia de los murciélagos; estudios conjuntos sobre enfermedades como la coccidioidomycosis, el

mal de pinto, ciertas afecciones crónicas y la poliomiélitis; y la estrecha coordinación de los programas de adiestramiento de personal sanitario de nuestros dos países. Además, estudiaremos programas de investigaciones en cooperación en otras esferas y procuraremos hallar métodos más eficaces para el intercambio de los resultados de las investigaciones.

La Asociación Fronteriza Mexicana-Estadounidense de Salubridad ha venido demostrando, en el curso de los años, que nuestras dos naciones pueden trabajar juntas y aprender una de otra, con grandes beneficios mutuos. Por ello, me satisface profundamente tener esta oportunidad de hacer uso de la palabra y poder asegurar que, en Estados Unidos, continuaremos viendo en esta Organización un ejemplo orientador en cuanto a la cooperación para lograr un ambiente más sano.