

# **La atención médica frente a los problemas sanitarios derivados de los alimentos. Toxo-infecciones alimentarias, una realidad todavía vigente**

## **OLINDO MARTINO**

---

Creo redundante insistir que hoy, todavía, la problemática vinculada con las toxoinfecciones alimentarias continúa siendo motivo de severa reflexión. ¿Es acaso por desconocimiento de sus intrincados mecanismos? ¿Es debido, además, a vicios en la información, producción, distribución y, como es de esperar, a la demora en el reconocimiento precoz del padecimiento o en el descuido en la vigilancia epidemiológica? Creo mejor dejar a un lado el discurso y aceptar francamente que todo padecimiento originado por un alimento contaminado, o mal procesado, involucra una constelación de hechos y circunstancias que, en más de una ocasión, son producto de la desidia.

Dado que esta compleja temática será abordada durante la jornada de hoy en sus aspectos productivos, eco-epidemiológicos, bio-microbiológicos, clínicos, preventivos y antropológicos, apenas las menciono con la expresa intención de compartir con esta audiencia la verídica importancia del tema a tratar.

En verdad, el escenario que propicia la vigencia de una toxoinfección alimentaria representa una genuina historia natural, con su escenario y su elenco de actores. No podemos olvidar los trágicos espectáculos que tuvimos que enfrentar los argentinos frente a recordadas epidemias de fiebre tifoidea, hepatitis viral, botulismo, cólera y, en la actualidad, los reiterados brotes de triquinosis que se suceden en diferentes localidades de la provincia de Buenos Aires.

Porque, más allá de su significado sanitario, debemos admitir que enfrentar una adversidad epidemiológica de origen alimentario, representa al fin de cuentas un desalineo multifactorial donde tinglado y actores se mancomunan en complicidad para mostrarnos escenas y episodios. ¿Acaso puede olvidarse la trágica epidemia de botulismo ocurrida en la ciudad de La Plata allá por la década del 50, con su elevada tasa de letalidad, donde la fuente de infección estuvo representada por la insólita presencia de ajíes morrones sumergidos en aceite estancado y cubiertos por una terrosa arpillera contaminada con esporos botulínicos? ¿Acaso puede omitirse la explosiva epidemia de cólera desencadenada en las marginadas colonias indígenas wichi en el extremo norte de la provincia de Salta, producto de la pobreza y la falta de agua potable? En estas tristes emergencias sanitarias se conjugaron factores esenciales que conspiraron con la adecuada elaboración de los alimentos, la provisión de agua sin riesgos, la ausencia de letrinas sanitarias, la demora en el diagnóstico, el analfabetismo y la falta de educación sanitaria. Finalmente, la psicosis colectiva arrastrando un caos social y limitando la correcta toma de decisiones hacia una adecuada vigilancia epidemiológica. Como podrá apreciarse, un escenario ecológico con muchas debilidades y escasas fortalezas preventivas.

Frente a tamañas falencias sanitarias locales y de conducción política, no faltó sin embargo la irrenunciable vocación de servicio prestada por médicos asistenciales, sanitaristas de terreno, agentes sanitarios rastreando cada área amenazada, y la inestimable colaboración del ingeniero agrónomo y del médico veterinario especializados en higiene alimentaria. Finalmente, la labor generosa y sensible del siempre dispuesto asistente social.

La existencia de un vicio operativo en cualquiera de los esenciales eslabones de una cadena alimentaria es responsabilidad de todos. Y debe aplicarse desde el cumplimiento de una estricta metodología de producción a nivel industrial hasta la imprescindible educación sanitaria a nivel individual y colectiva. Con especial atención me refiero al personal manipulador de alimentos al comportarse, por ejemplo, como fuente de infección de *Staphylococcus metilino*

resistente, ubicuos en manos y fosas nasales; o también la práctica de ciertas conductas culinarias populistas sostenidas por el folclore animológico de algunos pueblos. Puntualmente me refiero a la preparación del apetecible ceviche, fuente de transmisión del bacilo colérico y de larvas de *Gnathostoma spinigerum*, sin olvidar por cierto la presencia de *Escherichia coli* verotoxigénica en el reservorio vacuno y en la leche no pasteurizada. Además de la preocupante existencia de áreas endémicas de teniasis, cisticercosis y triquinosis, mantenidas por la indiferencia y falta de educación sanitaria de miniproductores regionales.

Hoy estamos aquí para mostrar los avances logrados en este siempre preocupante tema de salud pública. Con aquello logrado, a partir de nuestras conclusiones, aportaremos seguramente ideas orientadas a vencer nuestras debilidades que en parte, sin lugar a dudas, se arrinconan en la desordenada esquina de la vigilancia de la cadena alimentaria. Aunque entre los argumentos válidos creo que ello, también, es debido al poco esfuerzo desplegado en debatir el importante sustantivo que representa la educación para la salud, pero bajo la óptica de la medicina antropológica. Esta inquietud se remonta a mis largos años como médico itinerante donde siempre me preocupó la inocultable poca llegada de la palabra educadora en aquellas comunidades marginadas, empobrecidas, poco instruidas donde la piedra ancestral del folclore animológico estaba fuertemente arraigado. En consecuencia, los hábitos y formas de vida, fuertemente arraigados, obstaculizaban cambios radicales de conducta. Es allí donde más vacila la educación sanitaria ya que se halla obstruida por la tradición y el costumbrismo histórico. Como ejemplo recuerdo que, durante mi labor como médico infectólogo en la epidemia de cólera en Perú, mientras aconsejábamos a los pobladores en riesgo abstenerse de comer ceviche crudo, por el riesgo de contraer la enfermedad, la respuesta que habitualmente recibíamos era: «mis abuelos también lo comían y no les pasaba nada...». A ojos vista y a pesar del evidente riesgo de vida que imponía el inesperado evento sanitario, era más fuerte el mensaje ancestral que la trágica realidad epidemiológica.

Finalmente, no creo equivocarme al sostener que el meollo que congrega este todavía debatido tema se concentra en dos vocablos simples pero señeros: compromiso y educación. Compromiso hacia una correcta industrialización y comercialización de los alimentos, por parte de las instituciones responsables. Educación, igualitaria, extensiva, solidaria y formativa hacia una conciencia ciudadana. Porque aceptemos, de una vez por todas, que donde no hay educación no cabe alentar un progreso individual ni colectivo, y donde no germina el progreso no existe dignidad ya que en la condición humana instruida radica el optimismo y la esperanza para vivir. Y finalizo con esta bellísima estrofa del poeta americano Walt Whitman, referida al crecimiento personal: «No dejes que termine el día sin haber crecido un poco. No te dejes vencer por el desaliento. La vida es desierto y oasis. Nos derriba, nos lastima, nos enseña, nos convierte en protagonistas de nuestra propia historia. Tú puedes aportar una estrofa, pero no dejes nunca de soñar porque en sueños es libre el hombre».

Me atrevo a decir que en este importante problema que hace a la salud pública, garantizar una alimentación adecuada también representa un sueño de alcanzar una vida digna y plena. Única forma de ejercitar la libertad.