

Evolución de la nutriología pediátrica en México

Dr. Silvestre Frenk y Freund *

De entrada, correspondo a la confianza que en mí ha depositado nuestra Asociación Médica, dejando en claro que hoy mi intención es dar presencia aquí a la figura excelsa del Maestro (Profesor dirían en otras tierras) Don Federico Gómez Santos. A mi ver, no es históricamente correcto ni humanamente justo, resulta pues inconcebible, que entre nosotros tenga lugar ejercicio académico alguno dedicado al campo de la Nutrología y Nutriología pediátricas, sin hacer mención y memoria de quien como el Maestro Gómez, dentro del campo de las ciencias médicas mundiales, viene a ser el principal personaje epónimo mexicano. Esto, por más que lo último no sea tomado en cuenta, cuando no ignorado, incluso por la mayoría de quienes se sirven de la Clasificación de Gómez de la desnutrición proteínico-energética del menor.

Por supuesto, nada nace de la nada. Ni siquiera el astronómico "big bang". Para la humana naturaleza, no se sabe que haya ocurrido gran estallido alguno. Pero un breve análisis evolutivo como el que pretendo hacer hoy, no tolera pasar por alto a Soranus de Éfeso (alrededor del año 100 de nuestra era), reputado padre del concepto de puericultura, si bien su obra capital lleva por título "La ginecología": Tampoco

podríamos ignorar el riquísimo aporte prehispánico a la alimentación de la niñez. Por algo el emblema de nuestro venerado Hospital Infantil de México Federico Gómez, representa al pequeño dios negro de los niños nahoas, Ixtliltzin, con su nombre y figura representativa egiptizados y en consecuencia, conocido por todos como Ixtlitlon. Claramente, quien entre nosotros ejerza la puericultura y la pediatría, hará bien en mantenerse informado acerca de la alimentación que normalmente o bajo variadas circunstancias patológicas recibían los antiguos mexicanos cuando pequeños.

Es que la mayoría de estas nociones nutricias han sobrevivido bajo la forma de muchos de nuestros sacrosantos usos y costumbres. Algunas de ellas se han adaptado a las tecnologías coquinarias de estos tiempos. Buena razón acerca de estos nuestros orígenes nutricios nos la brinda el igualmente inolvidable Maestro potosino, don Francisco Padrón Puyou, en la *Historia de la Pediatría en México*, obra coordinada por él y por tres médicos de este Instituto Nacional de Pediatría (de los cuales el único sobreviviente soy yo), obra aparecida hace ya diez años. Otras fuentes mexicanas muy valiosas acerca de las facetas médico-nutricias de las culturas autóctonas son los tratados del connotado pediatra Max Shein y del ilustre historiador médico doctor Carlos Viesca Treviño, y hay varias más.

Lo que en esta materia puede extraerse de los relativamente escasos tratados médicos producidos durante la era virreinal, no nos proporciona mucho qué relatar. Pero durante el efímero segundo Imperio, el de Maximiliano, apareció el reconocidamente primer artículo en la literatura médica mundial, acerca de la que hoy día suele denominarse desnutrición proteínico-energética grave. Quiso el destino mío que fuera yo quien accidental si bien serendipitamente lo descubriera.

* Investigador en Ciencias Médicas "F", Unidad de Genética de la Nutrición. Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM-Instituto Nacional Pediatría, SSA.

Conferencia magisterial dictada durante la XVI Reunión de Actualización en Pediatría de la Asociación Médica del Instituto Nacional de Pediatría, el 27 de septiembre de 2007.

Correspondencia: Dr. Silvestre Frenk-Freund. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco. México 04530 D.F. Tel. 10 84 09 00. E-mail: Sfrenk23@hotmail.com Recibido: octubre, 2007. Aceptado: noviembre, 2007

En el volumen 1 de nuestra *Gaceta Médica de México*, el día 9 de enero del año 1865, y bajo el más bien vago título “Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de La Magdalena”, en escasas dos páginas, el médico sanangelino F. Hinojosa logró una clara descripción de la desnutrición grave. Insustancial el título, estremecedoramente concreto el contenido del artículo, que comienza así:

“El primer síntoma que se observa en esta enfermedad es la diarrea... Se observa generalmente en los niños en la época del destete, entre 1 y 2 años. Después de unos 15 ó 20 días de estar con estos síntomas se presenta uno nuevo que es el edema de los pies y de la cara (que) pronto se generaliza y aparecen manchas eritematosas en las nalgas, la cara interna de los muslos y de las piernas que al principio son de color rojo, no muy subido, pero pronto se vuelven cobrizas... no hay sed o es muy poca, el apetito es nulo... Las orinas son raras; los niños están muy tristes, con una modorra muy marcada... Si cuando comienzan los edemas son sometidos a un buen método, sobre todo al cambio de clima, se alivian; después no he visto sanar ninguno”.

Esta descripción magistral, tanto como breve, nunca había merecido cita alguna en la literatura; pero, ¿cómo podía haberse adivinado lo que había bajo un título con tan nula denotación? ¿Cuántos artículos con parecido defecto más se habrán publicado entre nosotros acerca de un mal tan común?

Antes del descubrimiento del trabajo de Hinojosa, el más antiguo antecedente mexicano acerca de la desnutrición grave que había merecido ser ocasionalmente citado en la literatura extranjera relevante al tema, era el de José Patrón Correa acerca del cuadro que en la península de Yucatán se conocía como “culebrilla”. Este artículo apareció en el año 1908 (43 años después del de Hinojosa), en la Revista Médica de Yucatán. Y ya en tiempos más modernos, destaca el trabajo intitulado “Síndrome hipoproteínico-avitamínico”, publicado por el Profesor Mario A. Torroella en el año 1942 en la Revista Mexicana de Pediatría. Pero en la literatura biomédica de fuera de nuestro país, y lamentable también dentro del mismo, a partir de los años ‘40 comenzaba a cobrar forma y de allí en adelante prevaleció, el trabajo de la doctora Cicely Williams, publicado en el año 1934, acerca de

un padecimiento que ella había estudiado en la Costa de Oro – la actual república de Ghana – conocido con un nombre que ella percibió como cuasiorcor. Además, al paso del descubrimiento de la mayoría de las vitaminas y del papel de otros micronutrientos, por entonces se consolidó el conocimiento de las enfermedades nutricionales propias de niños. A este respecto el propio Maestro Torroella demostraría, en el año 1929, que el raquitismo por carencia de la mal llamada vitamina D, no ocurría en la ciudad de México. Esto, por la proverbial transparencia de su aire, el elevado grado de asoleamiento, la poca altura de casas y edificios y la escasez de automóviles. Sí, esa era nuestra ciudad. Tiempos además, en que el uniforme y la bata blanca, se usaban dentro de los recintos médicos, nunca en la calle; en que el estetoscopio de membrana solo servía para mejor auscultar al paciente, no además como laico escapulario a guisa de emblema gremial. Por lo que ve al artículo de Torroella, a medida que fue disminuyendo la radiación actínica en el espectro de luz ultravioleta B, y aumentando la turbiedad troposférica, así la frecuencia de casos de raquitismo, a menudo de gravedad extrema, hasta llegar a un verdadero brote en los años 1963 a 1965.

Merced a la apropiada instrumentación de lo que prescribe la Norma Oficial Mexicana en cuanto a “fortificar” la leche vacuna con calciferol, entre nosotros el raquitismo por carencia del mismo o de calcio es poco frecuente, si bien aún se observan ciertas de sus secuelas ortopédicas. No obstante, ha de tenerse en cuenta la posibilidad de que en nuestras grandes metrópolis, al igual que como ocurre en la población económicamente menos favorecida de países nórdicos y súdicos, también prevalezca ahora entre nosotros una carencia crónica leve de calciferol.

Fenómeno que posiblemente también ocurra en regiones en que prevalecían carencias específicas de micronutrientos, como es el caso de pelagra y xeroftalmia que eran endémicas en Yucatán; o el de la carencia de yodo, que manifestada como bocio coloide, todavía en los años ‘50 afectaba a 10% de la población mexicana. En tales situaciones, suele ocurrir que enfermedades intercurrentes conduzcan a la reaparición de signos clínicos que antes se consideraban específicas de susodichas carencias.

Volvamos sobre nuestros pasos, y retrocedamos a 1910, año en que explicablemente publicado en Barcelona, apareció el primer libro mexicano sobre puericultura conocido, el Arte de criar y cuidar de los niños, del Profesor Roque Macouzet. Pasarían los años más violentos de nuestra Revolución, antes de que como uno de los primeros signos del renacer en civilidad, se reorganizara la atención puntual a la diáda madre-hijo. Así, en el año 1920, Don Isidro Espinosa y de los Reyes, partero se nombraba él, fundó el Centro de Higiene Materno-Infantil Eduardo Liceaga, y después los diez que le siguieron durante el mismo decenio. Al final de éste, como alto funcionario en el gobierno provisional del Presidente Emilio Portes Gil, inspiró Don Isidro la creación de la Asociación Mexicana de Protección a la Infancia, al paso de los tiempos evolucionada al actual Sistema DIF, que tan amplia influencia ha tenido en el fomento de la buena nutrición de la niñez. En el año 1930 fue el doctor Espinosa y de los Reyes presidente honorario fundador de la Sociedad Mexicana de Puericultura, misma que desde los años '40, se llama Sociedad Mexicana de Pediatría. Trueque nominal explicable, dicho sea de paso, por recaer en el médico, en aquel entonces y parcialmente todavía, y eso a pesar de ser ya la nutriología una profesión formal, la orientación nutricional dirigida a la familia, por supuesto incluyendo en ella a los niños.

Soy de aquellos muchos a quienes no nos cabe duda que la Sociedad Mexicana de Puericultura fue el foro que cobijó aquello que Federico Gómez llamaría la “sucesión cronológica de los estados de ánimo que acompañaron a las luchas sociales y profesionales que fincaron, a través del tiempo, a la poderosa estructura que ahora ostenta la pediatría en México”. Sucesión que llegado el tiempo de las realizaciones, dio lugar, en secuencia, a la Casa de Cuna de Coyoacán, al Hospital Infantil de México, y a todos los demás que pronto le siguieron, no sólo en la ciudad de México, sino también a lo largo y ancho del país, y en muchas naciones hermanas.

Las aspiraciones y aportaciones académicas de los entonces jóvenes ancestros profesionales nuestros se centran de modo preponderante en los graves problemas de orden infeccioso y nutricional, que en los años '30 y '40 asolaban a la niñez mexicana. La Revista

Mexicana de Puericultura, que a partir de la página 383 de su volumen 9 cambia a su nombre actual, es buen testigo de lo anterior. Urge una antología de esos valiosísimos trabajos, muchos todavía útiles, por más que injustamente olvidados. Sesgadamente, destaco dos de ellos: en primer lugar los postulados del Profesor Alfonso G. Alarcón, acerca de la dispepsia transitoria del lactante, que si hoy día se tuviesen presentes, en mucho favoreceríamos la correcta alimentación de nuestros niños. Y en segundo, la tesis recepcional de Don Gabriel Araujo Valdivia, acerca del valor de la harina de garbanzo en la alimentación infantil.

Es hora de hablar de la vida y obra de Federico Gómez. Una faceta no muy conocida de su historial académico, es su formación no sólo pediátrica, sino bioquímica. En efecto su mentor Williams McKim Marriott, profesor de pediatría en la Washington University de St. Louis, Missouri, había logrado aportaciones importantes al conocimiento de los aspectos bioquímicos de la nutrición del lactante. La amalgama de tan trascendental influencia con la sensibilidad social de Don Federico, sus motivaciones y talentos pedagógicos - no en balde él era hijo de un maestro de escuela - explican la visión sintetizadora que lo llevaría a su famoso artículo llanamente intitulado “Desnutrición”, aparecido en el número 4 del volumen III del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, correspondiente al bimestre septiembre-octubre del año 1946. Allí, en escasos cinco renglones, en columna única a diecisieteavo de cuádruplo, Federico Gómez delinearía su clasificación de los distintos grados que puede revestir la desnutrición de los niños, como sigue: “Llamamos desnutrición de primer grado a toda pérdida de peso que no pase de 25% del peso que el paciente debería tener, para su edad; llamamos desnutrición de segundo grado cuando la pérdida fluctúa entre el 25% y el 40%, y finalmente, llamamos desnutrición de tercer grado, a la pérdida de peso del organismo más allá del 40%”. Y de haber sido originalmente forjada para sustituir a la abigarrada nomenclatura con que se distinguían los variopintos cuadros clínicos que a partir de entonces, en palabra del propio Don Federico, se denominarían “simplemente desnutrición”, al paso del tiempo se convertiría en uno de los principales indicadores de

salud colectiva de la niñez, bajo el mundialmente reconocido nombre de Clasificación de Gómez.

Vergonzosamente, tal mundialización no tuvo lugar sino diez años después de la publicación mexicana, a raíz de otra en que se demostraba la correlación entre mortalidad hospitalaria y el grado de desnutrición, esa sí aparecida en la literatura anglosajona. En el año 2000, este último artículo fue declarado trabajo clásico de la salud pública mundial, por parte de la Organización Mundial de la Salud, y reproducido en facsímil en el *Bulletin* de la propia Organización. Honor que en verdad debía haber correspondido al mexicano trabajo primigenio de Federico Gómez.

Igual “ninguneo” recayó en otro hito de la medicina mundial, por cierto aparecido en el número siguiente del *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, o sea el correspondiente al bimestre noviembre-diciembre de 1946. Allí, con base en el estudio de un caso, se demostraba por primera vez en el mundo, la patogenicidad de un microorganismo hasta entonces conocido como mero comensal en la biota colónica, al cual en justicia, se le denominó *Escherichia coli* – Gómez. Descubrimiento ferozmente puesto en duda por distinguidos infectólogos mexicanos, hasta que seis años más tarde, en la clasificación de las enterobacteriáceas de Kauffmann, se hablara de la enteropatogenicidad de ciertas cepas de colibacilos, desde luego sin citar al artículo original de Varela, Aguirre y Carrillo. Dos años después, el propio Varela, con Olarte y Pérez Revelo, demostrarían que las cepas aisladas por aquellos autores, caracterizadas por poseer el antígeno de *Salmonella adelaide*, resultaran ser *Escherichia coli* O 111 .B₄.

Por lo que ve al artículo original de Gómez, se consideró que el elemento que lo convirtió en una contribución catalogada como *landmark* (acontecimiento culminante), fue el primicial uso de una estimación antropométrica (el peso corporal) para desarrollar un indicador (peso correspondiente a la edad), y sobre esta base, forjar la clasificación de variados grados de desnutrición, con una referencia poblacional y puntos de corte predeterminados. A decir verdad, son estos mismos tres parámetros los que a partir de la concepción de la Clasificación de Gómez, constituyen el fundamento de todas y cada

una de las clasificaciones de la desnutrición en el niño que a aquella han sucedido.

Sin poder emprender aquí el análisis crítico de las clasificaciones alternas de la desnutrición infantil, me limitaré a decir que a la nuestra se le objeta que combine en la variable “peso corporal”, dos déficit: de peso para la edad, y de talla para la edad; y que por lo tanto, no discrimine entre desnutrición presente y pasada, ni entre falla nutricia y delgadez constitucional. El déficit de talla respecto a la normal para la edad, atrozmente mal traducido del inglés al castellano como “desmedro”, se toma como indicador de desnutrición crónica, particularmente en población rural en pobreza extrema. Conviene subrayar aquí que en la regulación de las bases genéticas del patrón de crecimiento físico, no sólo interviene la condición nutricia, sino que también participan los efectos del hacinamiento de personas, y en alguna medida, un fenómeno afín al contagio.

Para el hombre de mentalidad práctica que era Don Federico, una vez planteada la cuestión e instrumentada su clasificación, él postuló la necesidad de contribuir a la disponibilidad de alimentos capaces de procurar “los elementos del complejo nutricio” (término por él muy empleado), fáciles de adquirir, baratos y sencillos de preparar. La expresión institucional de tales convicciones académicas no podía ser otra que la creación de una Sala de Nutrición. Eso, en un establecimiento como el entonces Hospital Infantil, primordialmente concebido en términos de grupos de edad, disciplinas y sectores.

En palabras de Rafael Ramos Galván, compañero de viaje de Federico Gómez en tal aventura, expresadas en el número especial que el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México* (Vol. XX, Enero-Febrero de 1963), dedicara al retiro del Profesor Gómez de la dirección del Hospital, al amparo de un espléndido artículo Intitulado precisamente *Sala de Nutrición*, los objetivos inmediatos de la misma fueron “hacerse cargo de niños desnutridos convalecientes, para continuar ofreciéndoles el impulso nutritivo iniciado en los servicios en que habrán sido atendidos de episodios agudos. Durante su estancia, habría oportunidad de un estudio cuidadoso de las condiciones sociales y culturales de su ambiente familiar, para adecuar su tratamiento a esas realidades; para ello se haría necesario investigar

diferentes dietas y los efectos de las mismas sobre el organismo infantil".

En tal disposición "vio la luz el primer trabajo experimental, con que se inauguraba la política de investigación que habría de seguir el Hospital. El informe preliminar que de él se hizo en 1947, presenta los resultados del empleo de una mezcla vegetal en que intervenía la soya, y con la que se pretendía remediar la composición química – absoluta y relativa – de las proteínas animales, en lo que se refiere a su contenido en aminoácidos no sintetizables por el organismo humano..."

Del trabajo inicial de la Sala de Nutrición, pronto surgió la necesidad de conocer más a fondo el personaje central del problema y centrarse en la caracterización anatómica, clínica, funcional, bioquímica, psicológica y más tarde, la social, de la desnutrición grave del lactante y del preescolar.

Con tal idea, nació el Laboratorio Núm. 1 de Investigación del Hospital Infantil de México, conforme a una concepción arquitectónica que más tarde fue adoptada para los laboratorios de investigación que posteriormente surgieran en el Hospital, y años más tarde en varios de sus epígonos: que dichos laboratorios se instalaran en áreas anexas a las salas de hospitalización, de tal modo que a los investigadores nunca se les fuera a olvidar que los sujetos de sus investigaciones eran pequeños niños enfermos hospitalizados.

El grupo de investigación nuclear estuvo constituido en sus principios, además de los Maestros Gómez y Ramos Galván, por la doctora Beatriz Bienvenu, y la QFB Margarita Escobedo y una cohorte de fielmente dedicadas enfermeras y trabajadoras sociales. La sucesiva incorporación de Joaquín Cravioto, en el año 1948, del que habla en 1950, y de un creciente grupo de químicas, trabajadoras sociales y enfermeras "metabólicas", dio lugar a la constitución formal del que fuera el nacional e internacionalmente famoso Grupo para el Estudio de la Desnutrición en el Niño. Pronto el creciente poder de atracción del Grupo propició el gradual ingreso de muchos jóvenes y talentosos profesionales en muchas ramas de la ciencia, que de hecho, años más tarde continuaron y en cierto modo perpetuaron al equipo humano original, como se verá.

Del tema básico de sus investigaciones existían por supuesto numerosos antecedentes. Entre ellos,

por su carácter a la vez heroico y de muy elevada calidad científica, las investigaciones acerca de la "Enfermedad del Hambre", realizadas en 1942, hace exactamente sesenta y cinco años, en el gueto de Varsovia. Gesta humana en que los investigadores mismos y sus familias, niños incluidos, fueron los investigados. De los datos científicos obtenidos, publicados en 1946 sobre papel poco mejor que el de estraza, a pesar de las atroces circunstancias y de las ahora mucho más evolucionadas técnicas de laboratorio, la mayoría todavía son válidos. *Non omnis moriar* (¡no moriré del todo!)

Relatar en detalle las aportaciones científicas de este Grupo mexicano al conocimiento universal de las particularidades que ofrece el niño desnutrido, rebasa las limitaciones de esta conferencia. Sólo he de mencionar que la comprensión, por parte del Profesor Gómez, de los poderosos elementos culturales que modulan a la condición nutricia de la población de las comunidades, dio lugar al programa de investigación comunitaria que durante 40 años estuviera al cargo de Joaquín Cravioto, que igualmente grande reconocimiento internacional mereciera. Y a la vez recalcar, que por lo que ve a la investigación de las características clínicas y bioquímicas del niño desnutrido, esta continuaría a niveles cada vez más profundos, con Leopoldo Vega en el propio Hospital Infantil de México, y en ese su retoño, el Hospital de Pediatría del por muchos llamado primer Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (1963 – 1985). Y que ha cobrado nuevos bríos en numerosos establecimientos pediátricos del país de los cuales sólo menciono ahora a los grupos de Edgar Vásquez Garibay, en Guadalajara, y los que originalmente encabezara Salvador Villalpando en el nuevo Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, y actualmente en el Instituto Nacional de Salud Pública.

Este último autor, después de haber enfocado sus investigaciones en la lactancia materna, efectuándolas en un centro rural de estudios en el Estado de México, un tanto a la manera del dirigido por Joaquín Cravioto, ha venido dedicando sus esfuerzos al papel de microelementos, particularmente el hierro y elementos conexos. Ello refleja una tendencia mundial, que se ha venido extendiendo al tema de prebióticos y probióticos, y da sustento a las fascinantes oportunidades

para una alimentación funcionalmente basada en el lactante mayor, que ahora ofrece la industria de los alimentos basados en la leche de vaca.

De todas estas experiencias, surge entre nosotros una vasta y casi siempre iluminadora literatura profesional, tanto en el ámbito libresco como en el de las publicaciones periódicas. Entre ellas, sobresale la obra *Alimentación normal en niños y adolescentes*, publicada en el año 1985 por el ya citado Rafael Ramos Galván, seguramente el máximo exponente mexicano en materia de la alimentación fisiológicamente fundada durante toda la niñez. Además, recordemos al Ramos Galván, fundador y primer Coordinador de Asistencia y Enseñanza de nuestro actual Instituto Nacional de Pediatría.

Es ya la hora de la nutrición basada en resultados, no necesariamente aún en certeza absoluta. Cuando en medio del cúmulo de conocimientos e innovaciones tecnológicas, cobra vida, vigor y vigencia el antiguo, cardinal apotegma “breast is best” en inglés, o en el sentido literal, nuestro “a lo hecho, pecho”. Es la hora, también, de la formulación, en 2005, de las recomendaciones de ingestión de nutrientes por un grupo encabezado por el doctor Héctor Bourges, del actual Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Es también la era de la muy meritoria traducción a la praxis, si bien con variable fortuna, de las aportaciones, en los órdenes fisiológico y bioquímico, de los procesos incorporativos, digestivos y metabólicos. En nuestro país, es larga la tradición de las encuestas dirigidas al conocimiento de los hábitos de alimentación y de la consecuente condición nutricia, conducidos desde principios de los años '50 por variados grupos del propio Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, y actualmente por el Instituto Nacional de Salud Pública, a lo largo de nuestras distintas regiones geomédicas. Tales encuestas revelan que entre nosotros prevalece la atrocidad que el más reciente número de la revista *Scientific American* intitula “la paradoja global de obesidad y desnutrición”. Es época de la dualidad magricidad-adiposidad.

En efecto, las encuestas conducidas por Juan Rivera Domarco y sus grupos en 1999 y 2006, demuestran que a la vez que en forma más que notoria viene

aumentando la tasa y el número absoluto de obesos, en la aún intolerablemente elevada proporción de población que vive en pobreza extrema, en miseria, prevalece la desnutrición crónica principalmente reflejada en baja estatura, con el caveat antes expresado. Resulta igualmente pasmosa la frecuencia de carencias específicas, como la ya señalada de hierro, así como de zinc y otros elementos, y esto en todos los estratos comunitarios.

En cuanto a la obesidad, y también a sus comorbilidades serolípidicas y arteriales, el presente adipocentrismo ha dado lugar a una espléndida explosión en el conocimiento de la fisiología y la bioquímica del sistema adipocítico (peyorativamente llamado “tejido adiposo”). Pero también a la formulación y universal aceptación de perfiles y enfoques altamente reduccionistas, por decir lo menos, con un franco hedor doctrinario. Quienes en este campo nos hemos atrevido a proponer visiones adipológicas un tanto heterodoxas, nos vemos sujetos a demoledoras andanadas por parte de toda suerte de adipólogos. Al mismo tiempo, crece incontenible el hiato entre lo mucho que ahora conocemos y lo muy poco que podemos hacer a favor del creciente número de niños obesos. Mucho más es lo que ahora conocemos, pero fuera de la cirugía bariátrica, casi no hemos avanzado en la prevención y tratamiento de la adiposis.

Concluiré diciéndoles que en nuestra evolución nutropediátrica, resulta fácil distinguir tres puntos de referencia, a guisa de pilares históricos:

- Federico Gómez Santos y el nacimiento de la escuela pediátrica mexicana;
- El Instituto Nacional de la Nutrición, actualmente Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”;
- El Instituto Nacional de Salud Pública y sus encuestas de salud y concretamente, de las condiciones de nutrición del pueblo de México.

Al tenor de aquel corrido mexicano, “tengan presente señores, no se les vaya a olvidar”.

Muchas gracias por su atención.