



Cientificismo en la desnutrición de los niños

Leopoldo Vega Franco

Un acto de fe mediante el cual adscribimos a la ciencia una fuerza milagrosa capaz de darnos bienestar, nos ha conducido a creer que el desarrollo de la sociedad depende del *conocimiento cierto de las cosas por sus principios y causas* —tal como se define **ciencia**— es por esta razón que confiamos a ella la solución a los problemas de la salud colectiva. Conforme a esta postura científica, pensamos que serán resueltos mediante lo que se denomina como «biologización» de la vida social, ignorando que suele haber un complejo problema de la relación entre la ciencia y la sociedad, o mejor dicho, entre las motivaciones que incitan a los investigadores que laboran en el campo de la biología y las obscuras aspiraciones de los dirigentes sociales. Un ejemplo de la relación asimétrica que media entre la ciencia y la sociedad, puede ser ilustrado con la desnutrición ancestral que aqueja a los niños de numerosos países del continente americano, África y Asia.

Por ser la nutrición una necesidad biológica inherente a los seres vivos, es lógico pensar que la desnutrición ha existido en el hombre a lo largo de su proceso evolutivo, desde los primeros homínidos que existieron hace 3.6 millones de años, hasta el actual *Homo sapiens*. Tal presunción es documentada en la historia de la humanidad bajo el concepto de hambrunas, que esporádicamente se presentan en diversas regiones de los países pobres del mundo actual, como lo ilustran las imágenes de la televisión que laceran nuestros sentimientos más íntimos. Así pues, a pesar de que la desnutrición es tan vieja como el hombre, es difícil entender la razón por la que hasta el siglo pasado aparece la primera descripción clínica de esta enfermedad en los niños mayores de un año.

Hace dos lustros que Frenk¹ difundió el hallazgo incidental de un artículo publicado en enero de 1865, en el volumen primero de la *Gaceta Médica de México*, acerca de los *Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de La Magdalena Contreras*; su autor F. Hinojosa² ejercía como médico en el poblado de San Ángel, ahora incluido en la Delegación Alvaro Obregón de la Ciudad de México. Efectivamente, como lo señala Frenk, la esmerada descripción de Hinojosa acerca de las manifestaciones clínicas de la enfermedad que detalla, coincide con

la descrita en 1933 por Cicely Williams³ en niños de la Costa de Oro (Uganda), y que dos años después denominó **Kwashiorkor**.⁴ A partir de estos informes, poco a poco se consolidó la idea de que las enfermedades identificadas con nombres tales como: marasmo, atrepsia, hipotrepsia, distrofia farinácea, atrofia infantil, desnutrición y otras, eran sólo distintas formas clínicas de la misma enfermedad y que todas ellas obedecían a deficiencias de proteínas, energía y otros nutrientes, incluyendo el kwashiorkor. Para llegar a esta convicción fue necesario investigar exhaustivamente distintas facetas de lo que actualmente se conoce como *desnutrición proteíno-energética*.

Fue así que desde la década de los años cuarenta, y particularmente después de la Segunda Guerra Mundial, numerosos médicos se dieron a la tarea de estudiarla en los niños. El impetuoso interés que surgió por conocer sus secretos condujo a los investigadores no únicamente a documentar la detención del crecimiento corporal, sino se llegó al extremo de medir la también velocidad del crecimiento del cabello y de las uñas de los pies; por otro lado, se desarrollaron acuciosos estudios para describir las características bioquímicas, inmunoquímicas, hormonales, de las estructuras tisulares y de los cromosomas, y se investigaron las particularidades fisiológicas de los órganos y los sistemas afectados. Satisfecho el interés obcecado del reduccionismo científico, para investigar la naturaleza íntima de la enfermedad, las pesquisas se orientaron a tratar de aclarar las consecuencias de la desnutrición en el desarrollo mental de los niños y los mecanismos de defensa ante los agentes biológicos.

Es natural que la extensión y profundidad de los conocimientos obtenidos en tan corto lapso, ha sido factible gracias a los adelantos de la ciencia y de la técnica. Los avances espectaculares que se han obtenido en la segunda mitad de este siglo han hecho posible acceder a presunciones científicas cada vez más recónditas, yendo a la esencia de las cosas para lograr **explicaciones** más verosímiles; han permitido la medición de las variables sujetas a observación con una mayor exactitud y precisión, por lo que las **descripciones** de los fenómenos y problemas de estudio se apegan más a lo que real-

mente se desea investigar; y han favorecido, con mayor aproximación, el desarrollo de **predicciones** acerca de los riesgos y las consecuencias de esta enfermedad. En esta forma, en los niños, el conocimiento científico de la desnutrición es amplio y en algunas líneas de investigación es casi exhaustivo; se han hecho miles de investigaciones para conocer sus secretos. Los conocimientos acerca de esta enfermedad permiten contemplarla en las perspectivas: biomédica, socioantropológica, económicosocial y políticosocial, sin que esta parafernalia científica haya contribuido significativamente a su erradicación. La generalidad de los países donde prevalecía como problema de salud pública hace 50 años, son los mismos donde persiste en la actualidad.

Cabe reconocer que aun en la miseria y la marginación extrema, las sociedades no han sido ajenas a los adelantos del mundo contemporáneo, es por ello que los cambios ocurridos en su evolución natural han dado lugar a que en esta enfermedad predominen ahora otras particularidades clínicas y epidemiológicas. En este sentido, la desnutrición del tipo del kwashiorkor se ha modificado y casi ha desaparecido: ahora la exuberancia de las manifestaciones que la caracterizaron años atrás, son vistas con menor frecuencia. Además, en los países pobres, donde es ahora frecuente el destete precoz o la alimentación con fórmulas lácteas, se hace desde que los bebés nacen, la desnutrición del tipo del marasmo es la forma clínica que predomina. En parte estos cambios son causa y consecuencia del descenso gradual de las tasas de mortalidad de los menores de 5 años, lo que permite suponer que en muchos niños hay cierta mejoría de su estado nutricio mientras en otros la desnutrición que antes causaba su muerte, se expresa ahora como desnutrición marginal. Esta circunstancia ha contribuido probablemente a un incremento en la prevalencia de infantes calificados por Waterlow⁵ como *desmedrados* (con peso y talla baja para su edad).

¿A qué puede atribuir que persista la desnutrición? En el informe acerca del Estado Mundial de la Infancia,⁶ que cada año publica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y que en 1998 fue dedicado a la Nutrición, se responde a esta pregunta con una respuesta que me parece pertinente transcribir; en la contra-portada se menciona que actualmente la desnutrición obedece a ...*numerosas causas, entre ellas la falta de alimentos, la persistencia de enfermedades comunes que se pueden prevenir, la atención*

(médica) deficiente y la falta de agua potable, tienen una relación directa con más de la mitad de los 12 millones de muertes de niños menores de 5 años que ocurren cada año en los países en desarrollo, una proporción que no tiene precedentes desde que la peste negra asoló Europa en el siglo XIV

Es evidente que para eliminar la desnutrición como problema de salud pública es preciso tener voluntad política. Hasta ahora ninguna enfermedad endémica se ha erradicado con conocimientos científicos; por eso la erradicación de la desnutrición sólo será factible si se modifican positivamente el entorno y las conductas de la sociedad que subsiste en condiciones de marginación extrema.

Si la calidad de vida de la población se infiere por indicadores económicos, y se señala que en países como México 40% de la población vive en extrema pobreza, es pertinente reflexionar que en esta gente las carencias materiales trascienden más allá de la intimidad de sus células y de sus neuronas. Así pues, las ciencias biomédicas han hecho ya su tarea: se conoce la desnutrición en casi toda su amplitud, desde las alteraciones en la función celular hasta las particularidades fisiopatológicas en los distintos órganos y sistemas. Sin embargo, este es sólo un segmento del extenso campo donde se debe desarrollar la lucha contra esta enfermedad. En el otro extremo, las ciencias y técnicas agrícolas, pecuarias y de los alimentos, han logrado adelantos que Malthuse nunca imaginó. Resta ahora a los dirigentes políticos, que tienen poder de decisión, plantear las estrategias que permitan enlazar los productos del ingenio y la perseverancia de los investigadores con las necesidades de los grupos sociales afectados por la desnutrición, sin olvidar que la condición indispensable para solucionar de manera definitiva este problema, sólo se logrará mediante la mejoría de la calidad de vida de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Frenk S. Un clásico sobre la desnutrición. *Salud Pública de México* 1988; 30: 255.
2. Hinojosa F. Apuntes sobre una enfermedad del pueblo de La Magdalena. *Gaceta Med Mex* 1865; 1: 256-8.
3. Williams CD. A nutritional disease of childhood associated with a maize diet. *Arch Dis Child* 1933; 8: 423-33.
4. Williams CD. Kwashiorkor: a nutritional disease of children associated with a maize diet. *Lancet* 1935; 2: 1151-52.
5. Waterlow JC. Note on the assessment and classification of protein-energy malnutrition in children. *Lancet* 1973; 2: 87-9.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Estado Mundial de la Infancia*, 1998. Ginebra: UNICEF, 1998.