

DESNUTRICION, UN COMPONENTE DEL SINDROME
DE PRIVACION SOCIAL.*

DR. RAFAEL RAMOS GALVÁN**

SIENDO la desnutrición un padecimiento extraordinariamente frecuente, todos los esfuerzos que se hagan para su mejor conocimiento encontrarán plena justificación si llevan como finalidad la de acumular información que contribuya, al tratamiento adecuado, y a la prevención oportuna.

Desde este punto de vista, es de capital importancia admitir que la desnutrición primaria es sólo una manifestación parcial de un síndrome cuya descripción y sistematización se intentará en los párrafos que siguen, y que queda constituido por tres elementos: *a)* Desnutrición. *b)* Disminución en la capacidad mental. *c)* Desarrollo afectivo inadecuado. Como problema de Salud Pública, la "enfermedad" afecta a todos los miembros de la familia¹ y está constituido por los tres elementos antes citados y no sólo por uno o dos de ellos.

A pesar de que las afirmaciones anteriores se sustentan en hechos de fácil observación, es frecuente que se olvide que la presencia de desnutrición significa que numerosos grupos humanos, han fallado en una de sus potencialidades básicas: la de correcta socialización.² Por el contrario, parece inevitable que el pensamiento de todo el que se interioriza en el apasionante estudio de la enfermedad pase por una serie de etapas.

Una de las primeras se relaciona con el conocimiento y la descripción de las alteraciones anatómicas que el proceso origina, lo que se explica por la variada expresión de la enfermedad. Esta es la etapa en la que las discusiones semánticas no tienen fin.^{3, 4}

Más adelante, las modificaciones de la función resultan muy atractivas y entonces se aprecia el retraso en los procesos de crecimiento y de desarrollo. Si se le

Trabajo de ingreso a la Academia Nacional de Medicina, presentado en la sesión del 6 de octubre de 1965.

** Hospital Infantil de México.

compara con el niño sano, el desnutrido muestra una profunda disarmonía en la evolución de los parámetros en que estos fenómenos pueden medirse (Figura 1).⁵ En ningún momento el niño desnutrido es exactamente igual a un niño normal de la misma edad biológica que se supondría para el primero de acuerdo a sus logros en el desarrollo físico y funcional; la experiencia de la desnutrición causa impactos bioquímicos y de otra naturaleza que caen fuera de lo que puede llamarse *normal* para cualquier edad⁶ pero eso es la consecuencia de una inevitable

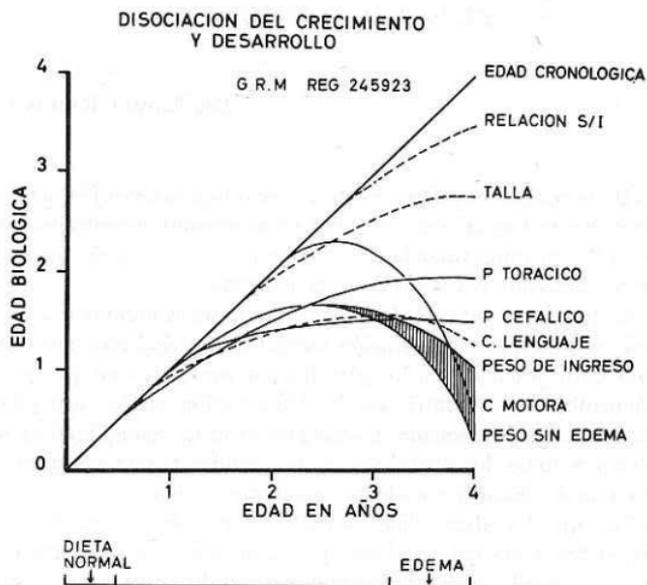


FIGURA 1.

homeostasis, que se deriva de la jerarquía de las funciones y de la prioridad de los requerimientos y se concibe a la desnutrición como "... un proceso sistémico, inespecífico y potencialmente reversible".^{7, 8}

Así visto el problema, la desnutrición es eminentemente evolutiva y por ello varía su semblanza clínica, su pronóstico y su tratamiento; el síndrome de recuperación, la neutropenia nutricional, el estudio de las anemias y de la púrpura en los desnutridos son contribución de interés en este capítulo.^{9 a 14}

Inevitablemente se pasa al estudio bioquímico de la condición, aún incipiente y que probablemente nunca tendrá fin, porque representa el conocimiento de las funciones vitales en lo íntimo de la célula.

La comprobación de que dilución y atrofia caracterizan los cambios en la composición química del organismo desnutrido^{7, 15, 16} lleva al conocimiento de que su proceso patogénico es único en lo general y se reduce a un balance negativo de diversa intensidad y duración. La clasificación de la desnutrición en aguda, subaguda y crónica reviste entonces especial interés clínico y al hacerse clara la unidad en el padecimiento, desaparece el desordenado panorama que la pura descripción anatómica sugería. La desnutrición aguda es muy grave y en ella fallan frecuentemente los mecanismos de homeostasis; en la desnutrición subaguda

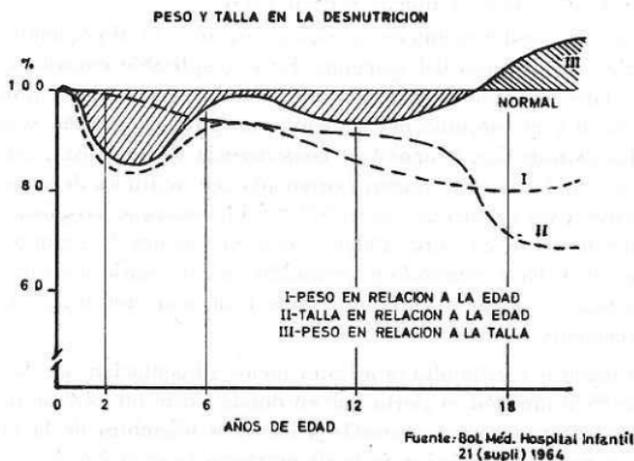


FIGURA 2. La homeorresis se presenta fundamentalmente al nacimiento, al finalizar la edad preescolar y al iniciarse la pubertad.

hay mayores posibilidades de supervivencia y en la crónica los procesos de adaptación alcanzan su máxima expresión; no sólo hay homeostasis (homeostasis = mantener el equilibrio) sino que hay homeorresis (homeorresis = realizar un nuevo equilibrio) (Figura 2). La homeorresis descrita recientemente para el crecimiento físico del desnutrido,^{17 a 22} se presenta al nacer, a los 6 años y a los 12 años y es un concepto nuevo cuyo alcance en Salud Pública aún no se conoce.⁵

De este modo se hace posible una útil agrupación fenomenológica en signos universales, circunstanciales y agregados.^{3, 7} Los primeros caracterizan la unidad en el padecimiento, los segundos son de gran utilidad en el diagnóstico clínico pero no modifican básicamente el tratamiento y los últimos alteran el cuadro clínico, establecen el pronóstico y determinan importantes modalidades en la terapéutica. El interés epidemiológico de considerar a la enfermedad en función de la disminución de las reservas, es evidente. La clasificación de la

desnutrición, en grados, que inicialmente se suponía puramente anatómica, simplemente descriptiva, ha alcanzado un lugar como índice de evaluación en Salud Pública.^{23, 24, 25}

La contribución más importante de Jolliffe estriba en haberse adelantado a su tiempo al trazar el esquema que lleva su nombre y que de manera tan somera se ha discutido en los párrafos precedentes.²⁶ Pero la sistematización clínica de las causas que determinan el estado de nutrición merece mayor atención; si se hace referencia a la desnutrición primaria, el afirmar que ella se debe a miseria e ignorancia es abarcar mucho y decir poco.

Los determinantes del estado de nutrición⁷ son tres: la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento del alimento. Esto es aplicable cuando se habla de células, de tejidos, de individuos y de colectividades; en los dos últimos niveles, la disponibilidad y el consumo del alimento son procesos sociales y así han de enfocarse. La desnutrición primaria es consecuencia de una mala socialización, de aislamiento. Se la puede considerar originada por actitudes defectuosas de los hombres frente a sus problemas vitales.^{2, 27 a 30} El fenómeno no puede explicarse en los simples términos de causa a efecto, sino en función del campo de fuerzas en que transcurre. Para conocerlo y prevenirlo será necesario aplicar la metodología sociológica y considerar en él, una estructura, una fase, un área, una clase y unos antecedentes históricos.³¹

Si se ha dicho que el adulto se asegura mejor alimentación que la que ofrece al preescolar,^{32, 33} también es cierto que en donde existe un caso de desnutrición primaria, ella afecta en grado variable a los otros miembros de la familia.¹ Lo que ocurre es que el diagnóstico de la desnutrición marginal o de primer grado es muy difícil en los adultos, en los adolescentes y en los escolares. El problema no es el de niños desnutridos considerados aisladamente, sino el de familias desnutridas. En ellas, la desnutrición avanzada, la de tercer grado, no es tipificante de la condición ya que no representa más allá del 2% de la población.³⁴ Por lo tanto, lo que pueda observarse en los pacientes tan severamente afectados no tiene por que ser necesariamente extrapolado a la colectividad, y resulta de mayor utilidad el estudio de la conducta de otros componentes del grupo familiar.

Especialmente importante es el conocimiento del desarrollo en los niños en que la desnutrición no alcanza los grados más avanzados. El desarrollo puede definirse como "la adquisición de funciones a través del tiempo" y para valorarlo, el índice más sencillo es el estudio funcional del sistema nervioso. De la misma manera que se emplea peso y talla para apreciar en forma global y somera al crecimiento físico, el desarrollo puede apreciarse por el que va logrando el sistema nervioso del niño; la razón es que no existe ninguna función, conducta o acto en la biología del ser humano, que se realice fuera de la acción integradora

de ese sistema.³⁵ Este planteamiento resulta atractivo porque la desnutrición origina detención del crecimiento y del desarrollo.

Las funciones del sistema nervioso pueden ser estudiadas en tres grandes capítulos: el neurológico, el de la esfera mental y el afectivo; para los fines que se comentan, toda investigación que se refiera a los dos últimos parámetros tendrá que hacerse en el niño mismo, cuidando de no extrapolar indebidamente lo que se haya observado en animales, aún en antropoides, pues como dice Kohts, es imposible decir que éstos sean "casi humanos", sino que tiene que irse mucho más allá y afirmar que "en ningún caso son humanos".³⁶

Por el estudio de la polineuritis de causa nutricional y del síndrome de Wernicke,^{37, 38} ha sido ampliamente demostrado que la desnutrición puede afectar el comportamiento neurológico del sujeto. Cuando la carencia se presenta en los primeros meses de la vida, las etapas ontogénicas del comportamiento, evolucionan lentamente y su dirección y su secuencia pueden ser anormales. Esto se ve claramente en la esfera motora, pero también se ve en la conducta del lenguaje; finalmente, se observa en la conducta adaptativa o capacidad del niño para crear nuevas experiencias y aprovechar las pasadas y en la conducta personal social, que comprende las reacciones del niño frente a sus semejantes y a los impactos de la cultura en que vive. El comportamiento defectuoso de los niños crónica y severamente desnutridos ha sido demostrado en México y en otros lugares,^{39, 40} pero tratándose de la conducta del lenguaje, de la adaptativa y de la personal social *queda duda si el retraso y la disarmonía observados se deben únicamente a la desnutrición* o si obedecen a otras circunstancias ambientales que originan, además, desnutrición.

Los estudios electroencefalográficos y electromiográficos hechos en forma seriada son muy impresionantes;^{41, 42} los trazos se normalizan mucho antes de que pueda decirse que el enfermo ha superado la desnutrición y ello está de acuerdo con el concepto de que, si en materia de crecimiento físico, el tiempo perdido no se recupera, tratándose de la función, el padecimiento debe verse como un proceso potencialmente reversible.⁴³

En el capítulo de lo intelectual las cosas no son menos complicadas; no cabe duda de que la respuesta intelectual frente a estímulos previamente estandarizados parece muy deficiente en los grupos de niños en los que prevalece la desnutrición (Figura 3). Pero las interpretaciones apriorísticas de causa a efecto que han querido darse a estos hallazgos plantean la necesidad de una revisión cautelosa.

Durante ocho años se estudió correlativamente el estado de nutrición y el nivel de inteligencia en niños mexicanos de diversos niveles socioculturales, analizando no menos de 3,500 dibujos, realizados por niños de 73 a 120 meses de edad. Los resultados se expresan en los cuadros 1 y 2 y en las figuras 4 y 5 y en las que se han tomado como 100% la respuesta considerada como media normal para la

edad. De acuerdo con ellos es difícil negar que el estado de nutrición tiene muy poca influencia en la respuesta y que la de otros factores ambientales, es indudable.^{44, 45, 46}

En 1962, Lenz informó de hallazgos similares en estudios de correlación entre el desarrollo mental y el físico en dos grupos de gemelos (Cuadro 3). El autor concluye que toda posible correlación entre crecimiento físico y desarrollo mental

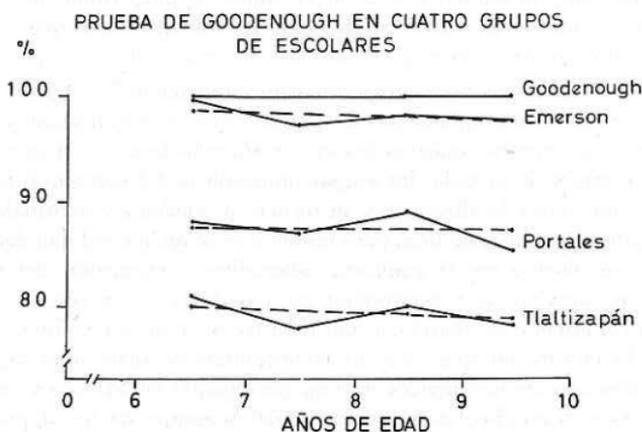


FIGURA 3. Goodenough = Estandarización hecha por la Dra. Goodenough. Emerson = Escuela privada de la ciudad de México. Portales = Escuela pública de la ciudad de México. Tlaltizapán = Escuela rural del Estado de Morelos.

se debe en realidad a los factores socioculturales.⁴⁷ En niños de tres años, Van Alstyne había encontrado un coeficiente de correlación de 0.60 ± 0.05 , cuando la respuesta intelectual se comparaba con la educación de la madre y de $-0.03 \pm$

CUADRO 1

COCIENTE INTELECTUAL OBTENIDO CON LA PRUEBA DE GOODENOUGH EN TRES GRUPOS ESCOLARES MEXICANOS CON BUEN ESTADO DE NUTRICION

En años*	Goodenough (E.U.A.)	Escuela Emerson (D.F.)	Colonia Portales (D.F.)	Villa de Tlaltizapán, Mor.
6	108	108	96	88
7	106	103	94	86
8	102	100	91	81
9	100	98	85	82

* De X años a X años 11 meses.

CUADRO 2

COCIENTE INTELECTUAL OBTENIDO CON LA PRUEBA DE GOODENOUGH EN DOS GRUPOS DE ESCOLARES MEXICANOS, CON DESNUTRICION

<i>Edad en años*</i>	<i>Colonia Portales D.F.</i>	<i>Villa de Tlaltizapán, Mor.</i>
6	92	88
7	89	79
8	89	81
9	86	76

* De X años a X años 11 meses.

CUADRO 3

CORRELACION ENTRE CRECIMIENTO FISICO Y MENTAL

	<i>Grupo de 29 pares (Lenz)</i>	<i>Grupo de 267 pares (Maxwell)</i>
Correlación entre talla e inteligencia	+ 0.39 ± 0.11	+ 0.24 ± 0.21
Correlación de las diferencias entre ambos gemelos	+ 0.006 ± 0.16	+ 0.07 ± 0.06

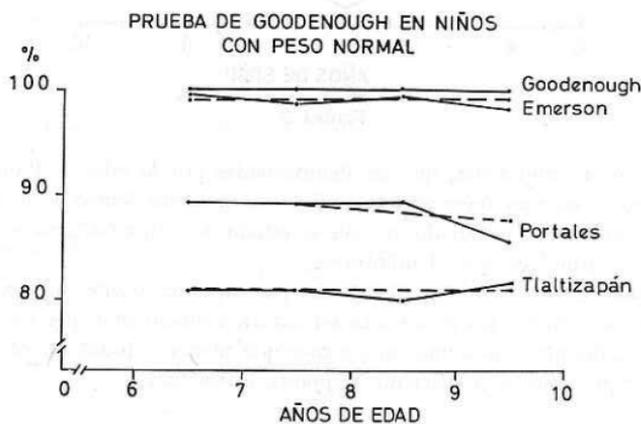


FIGURA 4

0.06 cuando se hacía con el índice de nutrición.⁴⁸ Trabajos de Goodenough, Terrmann y Merrill y McGehee apoyan ese punto de vista.^{49, 50}

Finalmente, trabajando en 2,100 adolescentes mexicanas, a las que se les determinó el "perfil intelectual" de acuerdo a la técnica de Meili, se obtuvieron los mismos resultados en las desnutridas y en las niñas con peso normal, si bien la

inteligencia específica de las segundas tuvo un carácter ligeramente más inventivo-abstracto.⁵¹

La exploración de otras funciones del sistema nervioso, como sería el caso de la *atención*, ofrece información que abre nuevas posibilidades de estudios y complica el panorama. Recientemente se aplicó una variante de la prueba de Bourdon a niños de la Serranía del Ajusco y de los barrios de Peralvillo y Portales de la C. de México, sin que hasta el momento, en el análisis de 1,800 casos, se hayan

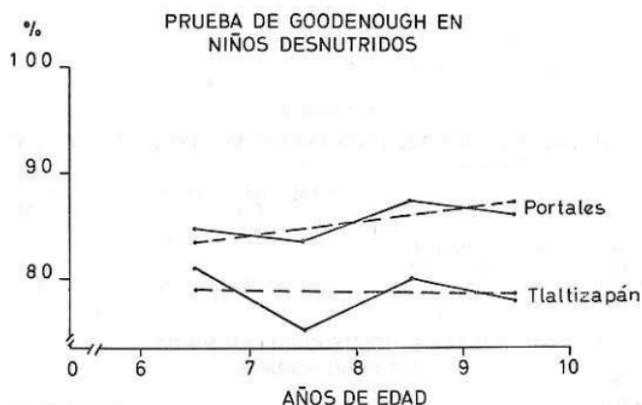


FIGURA 5

encontrado otras diferencias, que las determinadas por la edad.⁵² Parecería que la *capacidad de atender* fuera en estos niños un fenómeno dentro de su desarrollo, independiente al nivel estudiado, no sólo el estado de nutrición, sino aún del ambiente socio-cultural en que el niño crece.

En resumen, aun cuando queda mucho por explorar, puede suponerse que en las familias de desnutridos existe una estructura sociocultural que conduce, por una parte, a desnutrición como un proceso que afecta a todas las células de la economía y por otra, a insuficiente respuesta intelectual.

CUADRO 4

DISTRIBUCION DE LA POBLACION EN LA REPUBLICA MEXICANA

Localidades	Número	Población
De menos de 100 habitantes	50,700	1,700,000
De 101 a 500	26,000	6,500,000
De 501 a 2,500	9,000	10,400,000
De 2,501 o más	1,300	18,400,000

CUADRO 5

FRECUENCIA CON QUE LOS PARIENTES DE LOS NIÑOS DESNUTRIDOS
NACIERON EN EL DISTRITO FEDERAL

<i>Grupos</i>	<i>Familias de bien nutridos</i>	<i>Familias de desnutridos</i>
Niños (1a. generación)	68%	50%
Padre (2a. generación)	33	16
Abuelos (3a. generación)	12	7
Bisabuelos (4a. generación)	9	3

CUADRO 6

POBLACION DE HABLA INDIGENA O CASTELLANA EN LA
REPUBLICA MEXICANA

<i>Lengua</i>	<i>Población</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Número de familias</i>
Castellano	34.375,081	89.11%	6.138,405
Castellano y lengua indígena	2.546,014	6.60	454,645
Lengua indígena	1.462,029	3.79	261,078
Otros idiomas	192,880	0.50	34,442

CUADRO 7

ANALFABETISMO EN MAYORES DE CINCO AÑOS DE EDAD

	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Total</i>
Analfabetas	45.24%	54.76%	100.00%
No analfabetas	52.27	47.73	100.00

En esta estructura, se encuentran rasgos que favorecen un patrón afectivo tan distorsionado como los anteriores. La desnutrición prevalece en el campo y en las zonas de estratificación periférica de los conglomerados urbanos, pero a consecuencia de la distribución de los recursos materiales a que tiene acceso la población rural se encuentra extraordinariamente dispersa, lo que facilita la perpetuación de los rasgos culturales, sociales y psicológicos. Redfield englobó estas características bajo el nombre de "comunidad folk", que es pequeña, aislada, analfabeta, homogénea, con profundo sentido del clan y con un considerable contenido de conceptos mágicos.⁵³

En México, por ejemplo, 77,000 localidades cuentan con menos de 500 habitantes (Cuadro 4).^{29, 54}

En las zonas urbanas el fenómeno se traduce por otros hechos; en las familias de desnutridos los parientes de generaciones anteriores se han desplazado de la provincia a la metrópoli, en forma significativamente mayor que en las familias en que no hay desnutridos (Cuadro 5).⁵⁵

CUADRO 8

EDAD COMPARADA EN LOS PADRES DE LOS DESNUTRIDOS

	Bien nutridos (C. privada)	Desnutridos de 2o. grado (C. externa)	Desnutridos de 3er. grado (Hospitalizados)
Padre de mayor edad que la madre	90%	83%	61%
Igual edad en ambos	6	8	23
Madre de mayor edad que el padre	4	10	16

CUADRO 9

ESCOLARIDAD COMPARADA ENTRE LOS PADRES
DE LOS DESNUTRIDOS

	Pacientes de C. externa	Pacientes hospitalizados
Mayor escolaridad en el padre	37%	22%
La misma escolaridad en ambos	18	37
Mayor escolaridad en la madre	45	41

CUADRO 10

FRECUENCIA DE DURACION EN LA ALIMENTACION AL SENO
EN NIÑOS DESUTRIDOS

Lapso	Niños hospitalizados	Desnutridos de Uruapan, Mich.
Hasta 3 meses	50%	64%
" 6 "	41	
" 9 "	18	
" 12 "	15	64
" 15 "	9	
" 18 "	7	38
" 21 "	0	
" 24 "	0	16

Sólo el 89% de los mexicanos habla castellano, él resto (4 millones de personas, emplea alguno de los numerosos dialectos indígenas (Cuadro 6).^{34, 56}

En consecuencia, diez y medio millones eran analfabetos en 1960, en una proporción mayor de mujeres que de hombres (Cuadro 7), bien entendido que el saber leer y escribir es por sí sola una habilidad insuficiente para el progreso satisfactorio del individuo.

Sólo el 10% de los preescolares tienen facilidades para asistir al jardín de niños y únicamente el 30% de las comunidades rurales cuenta con escuela primaria, que, por supuesto, sólo enseña los primeros grados de la instrucción. Así, entre

los familiares de los desnutridos graves el 72% de los padres y de las madres tienen una escolaridad nula o menor de tres años.

Foster encuentra que la actitud del campesino es semejante en todas partes del mundo y que está originada por factores también semejantes.⁵⁷ La situación resulta difícil de modificar porque en esos grupos todo cambio se valora negati-

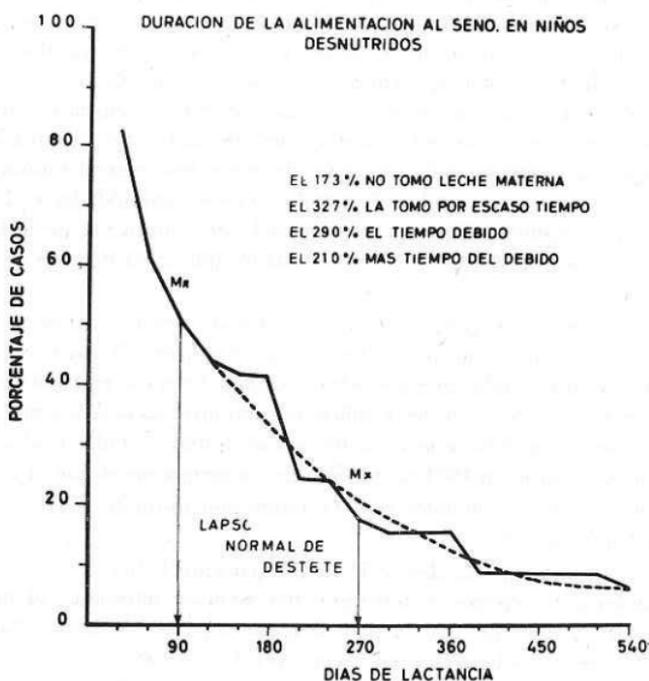


FIGURA 6

vamente, no se desea. A la tradición se unen el fatalismo y las actitudes mágicas, así como un etnocentrismo cultural con inobjetivo orgullo por el modo de vivir y con normas rígidas y arcaicas en el concepto de "lo que es decente". Incluso los sistemas del movimiento físico y las posturas del cuerpo le parecen a Foster propias de esas culturas.⁵⁸

En lo social y lo psicológico, las obligaciones dentro de la familia, los falsos parentescos, la solidaridad de grupo, el modo de delegar y aceptar la autoridad, la percepción diferente de los problemas y de las funciones sociales y, finalmente,

las dificultades de comunicación y de aprendizaje, completan el panorama que visualizan los antropólogos.

Recientemente Foster ha postulado que mucho en la conducta del campesino se ajusta a un modelo de *limitación de lo bueno*; según el autor, estos grupos actúan como si dieran por supuesto que su universo social, económico y natural quedara limitada por una clara insuficiencia de todo lo deseable en la vida, como las tierras y otras formas de riqueza, la salud, la amistad, el amor, la seguridad, y más aún, de que no existe forma directa dentro de sus potencialidades, para aumentar tales bienes. Como inferencia parece lógico que sólo se pueda mejorar a expensas del detrimento de otros y cualquier aparente mejoría de uno de los miembros de la comunidad se ve como una amenaza para todos. Según Foster, este punto de vista, mayormente subconsciente, de cómo funciona el mundo, es uno de los obstáculos más serios para el desarrollo de estas comunidades y el alimento se consume, por supuesto, dentro de este modelo de "limitación de lo bueno".⁵⁹ De acuerdo a la nomenclatura freudiana, el cuadro que se ha descrito corresponde al carácter anal.

Además de que se encuentran en marcha estudios específicamente diseñados para conocer el carácter de las madres de los desnutridos⁶⁰ existe información inirecta que ilustra numéricamente sobre algunos aspectos relacionados con el problema. Sólo en el 60% de las familias de desnutridos, ambos cónyuges coinciden en el hogar; en el 30% se trata de madres solteras, viudas o abandonadas.^{55, 60, 61} Por otra parte, en 1951 se informó de un grupo, en el que el 77% de las madres eran violentas e irascibles, el 52% mostraban distimia evidente y el 20%, fenómenos conversivos.⁶¹

En los grupos en que la desnutrición del paciente había llegado a extremos más avanzados antes de que se solicitara una atención adecuada, el número de familias en las que la madre tenía mayor edad que el padre, era mayor (Cuadro 8).

Cosa semejante puede decirse con relación a la escolaridad, a pesar de que el analfabetismo es una condición prevalente en la mujer, en las familias de desnutridos hay tendencia a mayor escolaridad —siempre muy precaria— en la madre que en el padre (Cuadro 9).

Ni los hábitos de alimentación del agro mexicano, ni la cantidad de alimento que ingieren los niños, parecen haber sufrido cambios substanciales en los últimos años; las modificaciones se refieren más bien a la frecuencia y a la duración de la alimentación al seno, en los niños de las zonas urbanas.

Datos de diversos investigadores,^{62, 63, 64} permiten apreciar cuán defectuosa resulta la alimentación al seno, en los desnutridos (Cuadro 10, Figura 6).

Es difícil aceptar que ese modo de proceder obedezca al deseo de lograr un buen estado de nutrición, puesto que el deterioro del mismo es obvio en los casos así ali-

mentados. Por otra parte, es muy probable que esta conducta ejerza una influencia importante en el carácter del niño.

Todos estos rasgos corresponden a lo que ha sido calificado de un "patriarcado espúreo", o dicho de otro modo, es un "matriarcado solapado".⁶⁵

A veces la conducta de los padres traduce su narcisismo y resulta en sobreprotección. Existen observaciones sobre la actitud frente al sexo y la primogenidad de los hijos, que demuestran mayor número de consultas médicas privadas para la vigilancia higiénica de los varones que de las niñas y mayor también, entre los primogénitos que entre los que no lo son,⁶⁶ cuando está demostrado que la capacidad económica de la familia es menor en presencia del primogénito, que después de varios años de matrimonio.

Después de la lactancia, la marcada preferencia por los hijos sobre las hijas, se traduce por una distribución, inconscientemente injusta, de los limitados recursos de que se dispone y origina mayor desnutrición en las niñas que en los niños, 5, 67, 68, 69

En la cultura del "patriarcado espúreo" la mujer acepta la posición supuestamente secundaria y se apodera de los hijos, a los que hace dependientes en grado sumo a la vez de que depende de ellos. "... Si la madre ha querido a su hijo como niño eterno, él lo sigue siendo y no quiere ni puede irse de ella, la quiere, la teme y quizá la odie".⁷⁰

Resulta fácil comprobar la receptividad, la dependencia, la irresponsabilidad y el desprecio por la vida humana en los padres de los desnutridos hospitalizados, lo que se traduce por desempleo, dificultad o falta e interés para encontrar trabajo, baja escolaridad, alcoholismo y conducta pendenciera (Cuadro 11),^{55, 59, 61, 71} a pesar de lo cual las madres afirman que la conducta de su cónyuge es buena en el 50% de los casos, mediana en el 20% y mala sólo en el 30%.

Con una conducta tan distorsionada, la armonía conyugal resulta necesariamente precaria pero es difícil saber quien toma la iniciativa en la desintegración de una pareja formada sobre bases tan deleznable; no es fácil decir si se trata de "madres abandonadas" o de "esposas que abandonan a sus maridos-niños".

A través de la narración que hace la madre, en la sexta parte de los casos re-

CUADRO 11

CAUSAS POR LAS QUE LOS PADRES DE UN GRUPO DE DESNUTRIDOS HOSPITALIZADOS NO TRABAJABAN PARA EL HOGAR

Por ausencia no justificada (abandono)	19%	de las familias
Por muerte	11%	" " "
Por cesantía	7%	" " "
Por vagancia	6%	" " "
Por prisión	1%	" " "
Por tratarse de "padres desconocidos"	1%	" " "

visados las relaciones conyugales son tan complicadas que no pueden clasificarse y en otra sexta parte la historia es de amasiato, abandono, nuevo amasiato y nuevo abandono, o bien de matrimonio, viudez, amasiato, abandono, segundo matrimonio, abandono, etc. No en vano dice Guerreiro Ramos que "...la pobreza es una condición económica y cultural y un estado del espíritu, que tiene su inercia y ofrece una resistencia al cambio".³¹

Fromm ha hecho una sistematización que aparece aplicable a la situación.⁷² Distingue dos tipos de conducta diametralmente opuestas, a uno de los cuales llama "síndrome de crecimiento" y caracteriza en tres rasgos el desarrollo afectivo normal para el ser humano: amor a la vida, a los seres humanos y a la libertad. En contraste con el anterior, está el "síndrome de destructividad", en el que hay necrofilia, narcisismo maligno y fijación simbiótico incestuosa.

Así pues, cuando se contempla la dinámica en el *habitat* de los desnutridos, no puede menos de aceptarse como buena la afirmación hecha en las primeras páginas de este trabajo, en el sentido de que, como entidad nosológica, la desnutrición sólo forma parte de un complejo síndrome, el *síndrome de privación social*, que traduce la incapacidad del ser humano para desarrollarse adecuadamente en el cuerpo, en la mente y en el espíritu.

Clínicamente, el síndrome de privación social, estaría constituido por los siguientes elementos: a) Desnutrición, como entidad nosológica debida al aporte insuficiente de nutrientes a nivel celular. b) Disminución de la capacidad mental, no debida a desnutrición, pero originada por los mismos factores socioculturales que determinan a esta última. c) Desarrollo afectivo inadecuado, con rasgos acentuados del síndrome de destructividad. Las medidas terapéuticas y los esfuerzos de prevención no pueden subestimar ninguno de esos aspectos.

REFERENCIAS

1. Pérez Ortiz, B.; Mariscal, A. C. y Viniestra, C. A.: *Estado de nutrición en un grupo de familiares de niños desnutridos*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 117, 1964.
2. Ramos Galván, R.; Pérez Ortiz, B.; Mariscal, A. C. y Viniestra, C. A.: *La dinámica de la desnutrición. I. Introducción*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 17, 1964.
3. Gómez, F.; Ramos Galván, R.; Cravioto, J. y Frenk, S.: *Malnutrition and kwashiorkor*. Act. Paed. (Stockholm) 43 (Supl. 100): 336, 1954.
4. Jelliffe, D. B. y Welbourn, H. F.: *Clinical signs of mild-moderate protein-calorie malnutrition of early childhood. Symposia of the Swedish Nutrition Foundation. I. Mild-Moderate forms of protein-calorie malnutrition*. Almquist & Wiksells Ed. Uppsala, 1963.
5. Ramos Galván, R.: *Desnutrición y crecimiento físico*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21 (Supl. 1): 11, 1964.
6. Ramos Galván, R. y Alba García, B.: *Proteínas séricas y sus fracciones en el desnutrido de tercer grado. (Estudio de 1,700 casos)*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 263, 1964.
7. Ramos Galván, R. y Cravioto, J.: *Desnutrición. Concepto y ensayo de sistematización*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 15: 763, 1958.
8. Ramos Galván, R.: *La dinámica de la desnutrición. IV. Concepto patogénico*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 41, 1964.

9. Gómez, F.; Ramos Galván, R. y Cravioto, J.: *Nutritional recovery syndrome (Preliminary report)*. Pediatrics. 10: 513, 1952.
10. Ramos Galván, R. y García Alonso, H.: *El síndrome de recuperación nutricional en niños con desnutrición crónica avanzada sin edema clínicamente demostrable ni lesiones dérmicas de tipo "pelagroso"*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 15: 965, 1958.
11. Ramos Galván, R.; Pérez Ortiz, B. y López Montaña, E.: *Neutropenia nutricional. Un problema clínico por investigar*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 83, 1963.
12. Dorantes, S.; Barrón, I.; Arias, N.; Vázquez, J. y Soto, R.: *Pathogenesis of purpura in the child with severe malnutrition*. J. of Pediatrics. 65: 438, 1964.
13. Ramos Galván, R. y López Lizárraga, O.: *Púrpura en el desnutrido*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 99, 1964.
14. Ramos Galván, R. y Miranda Calderón, J.: *Deaths among children with third degree malnutrition. Influence of the clinical type of the condition*. Am. J. Clin. Nutrition. 16: 351, 1965.
15. Frenk, S.: *Algunas particularidades del metabolismo del agua y sales en preescolares con desnutrición grave*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 15: 789, 1958.
16. Frenk, S.; Metcoff, J.; Gómez, F.; Ramos Galván, R.; Cravioto, J. y Antonowicz, I.: *Intracellular composition and homeostatic mechanisms in chronic severe infantile malnutrition. II. Tissue composition*. Pediatrics, 20: 105, 1957.
17. Mariscal, A. C. y Viniestra, C. A.: *Somatometría en preescolares de un barrio de la c. de México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21 (Supl. 1): 27, 1964.
18. Viniestra, C. A.; Ramos Galván, R. y Mariscal, A. C.: *Crecimiento físico en un grupo de adolescentes del sexo femenino*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21 (Supl. 1): 105, 1964.
19. Díaz Bolio, J. E., y Ramos Galván, R.: *Influencia de la nutrición en el desarrollo puberal de un grupo de adolescentes del sexo femenino de la c. de Mérida, Yuc. b) Somatometría*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21 (Supl. 1): 131, 1964.
20. Ramos Galván, R.; Feria, A. y Miranda, C. J.: *Influencia de la nutrición en el desarrollo puberal de un grupo de adolescentes del sexo masculino. b) Somatometría* (Para ser publicado).
21. Ramos Galván, R.: *Manual de Somatometría, para el uso de la Organización Panamericana de la Salud*. (En preparación).
22. Ramos Galván, R.: *La desnutrición infantil en México. Sus aspectos estadísticos, clínicos, dietéticos y sociales*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 5: 451, 1948.
23. Gómez, F.: *Desnutrición*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 3: 543, 1946.
24. Bengoa, J. M.; Jelliffe, D. B. y Pérez, C.: *Some indicators for a broad assessment of the magnitude of protein-calorie malnutrition in young children in population groups*. Am. J. Clin. Nutrition. 7: 714, 1959.
25. Waterlow, J. C.: *The assesment of marginal protein malnutrition*. Proc. Nutr. Soc. 22: 66, 1963.
26. Jelliffe, N.; Tisdall, F. F.; Cannon, P. R.: *Clinical nutrition*. Paul B. Hoeber Inc. N. York, 1950.
27. Ramos Galván, R.: *El problema de la desnutrición en México*. Rev. Sal. y Asist. (Méx.) 1: 11, 1944.
28. Viniestra, C. A.: *La dinámica de la desnutrición. II. Factores que determinan el estado de nutrición*. Bol. Méd. Hosp. Infant. (Méx.) 21: 19, 1964.
29. Mariscal, A. C.: *La dinámica de la desnutrición. III. Valoración de los factores que determinan el estado de nutrición en México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 27, 1964.
30. Zubirán, S.: *El problema de la nutrición en México*. Libro conmemorativo del Primer Centenario de la Academia Nacional de Medicina. México, 1964.
31. Guerreiro Ramos, A.: *Sociología de la mortalidad infantil*. Cuadernos de Sociología. U.N.A.M. (Méx.) 1955.
32. Miranda, F. de P.: *La alimentación en México*. Pub del Inst. Nac. Nutriología. Talletes Gráficos de la Nación, (Méx.) 1948.
33. Martínez, P. D.: *La desnutrición infantil en México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 8: 750, 1951.
34. Ramos Galván, R.: *Malnutrition in the preschool child in Mexico. Characteristics, prevalence and combat programs*. Int. Conferene on prevention of malnutrition in the preschool child. Nat. Ac. Scs., Res. Counc. Washington, D. C., 1964.

35. Montagu, M. F.: *The direction of human development*. Harper & Bros. N. York, 1955.
36. Kohts, N.: *Infant age and human child. Instincts, emotions, play, habits* (Scientific Memoires of the Museum Darwinianum in Moscow). 3: 16, 1935. (Citado por Gesell, A.) en:⁴⁹
37. Davis, R. A. y Wolf, S.: *Infantile beri-beri associated with Wernicke's encephalopathy*. Pediatrics. 21: 409, 1958.
38. Decakan, A.: *Neurology of infancy*. The William Wilkins Co. Baltimore, 1959.
39. Robles, B.; Ramos Galván, R. y Cravioto, J.: *Valoración de la conducta del niño con desnutrición avanzada y sus modificaciones durante la recuperación (Reporte preliminar)*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 16: 317, 1959.
40. Geber, M. y Dean, R. F. A.: *Gesell tests on African children*. Pediatrics. 20: 1055, 1957.
41. Valenzuela, R. H.; Hernández Peniche, J. y Macías, R.: *Aspectos clínicos, electroencefalográficos y psicológicos en la recuperación del niño desnutrido*. Gac. Méd. Méx. 89: 65, 1959.
42. Ibarra, L. C.; Quintal, J. y Ramos Galván, R.: *Alteraciones electroencefalográficas en el paciente desnutrido*. (Para ser publicado).
43. Ramos Galván, R.: *Concepto de desnutrición. Su importancia y significado en el ejercicio de la Pediatría*. Rev. Méx. Ped. 31: 25, 1962.
44. Ramos Galván, R.: *Aplicación de la prueba de Goodenough a escolares mexicanos. b) Estudio en asistentes a una escuela privada de la c. de México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 149, 1964.
45. Ramos Galván, R. y Vázquez, V. J.: *Aplicación de la prueba de Goodenough a escolares mexicanos. d) Estudio de 1,197 niños asistentes a escuelas públicas de la c. de México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 165, 1964.
46. Espinosa, G. C.; Pérez Ortiz, B. y Ramos Galván, R.: *Aplicación de la prueba de Goodenough a escolares mexicanos. e) Nuevos estudios en Tlaltizapán, Mor.* Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 173, 1964.
47. Lenz, W.: *On the correlation of mental and physical growth in twins. Modern problems in Pediatrics. VII. The growth of the normal child during the first three years of life*. Hottinger & Berger, Ed. Basilea, 1962.
48. Van Alstyne, D.: *The environment of three-years-old children. Factors related to intelligence and vocabulary test*. Teach. Coll. Contr. Educ. No. 336 (1929).
49. Carmichael, L.: *Manual de psicología infantil*. 2a. ed. El Ateneo, Bs. Aires, 1964.
50. Mc. Gehee, W. y Lewis, W. D.: *The socio-economic status of the homes of mentally superior and retarded children and the occupational rank of their parents*. J. Genet. Psychol. 60: 375, 1952.
51. Mariscal, A. C.; Viniegra, C. A. y Ramos Galván, R.: *Nivel de inteligencia en adolescentes mexicanos. a) Estado de nutrición y cociente intelectual en un grupo de adolescentes del sexo femenino*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 21: 179, 1964.
52. Ramos Galván, R.; Mariscal, A. C. y Viniegra, C. A.: *Exploración de la atención en escolares con diverso estado de nutrición*. (Para ser publicado).
53. Redfield, R.: *La sociedad "folk"*. Rev. Mex. Sociología. 4: 4, 1942.
54. Anaya, S. M.: *Planes y realizaciones de la Secretaría de Recursos Hidráulicos en el desarrollo de abastecimiento de agua en México*. Rev. Sal. Púb. (Méx.) Epoca V. 4: 1962
55. Miranda, N. E.; Monterrubio, G. G. y Moreno, H. R.: *El trabajo social en la desnutrición infantil*. Tesis Recep. Sec. Educ. Púb. (Méx.) 1965.
56. Swadesh, M.: *Estudios sobre lengua y cultura*. Acta Antropológica (Méx.) 2a. Epoca. 2: 2, 1960.
57. Foster, G. M.: *Social Anthropology as related to the nutrition in the preschool child. Int. Conf. Prev. Malnutrition in the preschool child*. Nat. Ac. Sc., Nat. Res. Council. Washington, D. C., 1964.
58. Foster, G. M.: *Traditional cultures and the impact of technological changes*. Harper & Bros. N. York, 1962.
59. Foster, G. H.: *Peasant society and the image of limited good*. Amer. Anthropol. 67: 1965.
60. Olmedo, M. y Ruiz, M.: *Las actitudes en las madres de los desnutridos*. Tesis Recep. Fac. Nac. de Med. U.N.A.M., 1965. (En preparación).

61. Martínez, P. D.; Ramos Galván, R y De la Fuente, R.: *Los factores ambientales de la pelagra en los niños de México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 6: 743, 1951.
62. Orozco, H. y Ramos Galván, R.: *Características de nutrición en 500 niños asistentes a la Consulta Externa del Hospital Civil de Uruapan, Mich.* (Para ser publicado).
63. Bayley, K. W.: *Growth of Chimbu infants in the New Guinea Highlands*. J. Trop. Ped. and Afric. Child. Health. 10: 3, 1964.
64. Guthrie, H. A.: *Infant feeding practices in five community groups in the Philipines*. J. Trop. Ped. and Afric. Child Health. 10: 65, 1964.
65. Fromm, E.: *Eros y sexualidad*. Conferencia en el Curso de Psicoanálisis (Méx.) 1965. (No publicada).
66. Ramos Galván, R.: *Análisis del peso de nacimiento y de la evolución del peso por ocho meses, en un grupo de lactantes*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 16: 337, 1959.
67. Canales, G. C. y Ramos Galván, R.: *Somatometría en un grupo de preescolares de la clase media de la c. de México*. Bol. méd. Hosp. infant. (Méx.) 23: 37, 1966.
68. Cook, R. y Hanslip, A.: *Nutrition and mortality of females under 5 years of age compared with males in the Greater Syria Region*. J. Trop. Med. and Afric. Child Health. 10: 76, 1964.
69. Ramos Galván, R.: *Valoración del crecimiento y desarrollo del niño mexicano como índice de su estado de nutrición*. Libro Conmemorativo del Primer Centenario de la Academia Nacional de Medicina. México, 1964.
70. Aramoni, A.: *Psicoanálisis de la dinámica de un pueblo*. U.N.A.M. México, 1961.
71. Palacios Miravete, M. L.: *El trabajo social en los casos de pelagra*. Tesis Recep. U.N.A.M. México, 1951.
72. Fromm, E.: *The heart of man. Its genius for good and evil. Religious Perspectives*. Harper & Bros. N. York, 1964.