



**Ensayo**

**Nombre de alumno: Fabián Aguilar  
Vázquez.**

**Nombre del profesor: Beatriz  
Gordillo Lopez**

**Nombre del trabajo: ENSAYO**

**Materia: SUBMODULO II**

**Grado: Bachillerato**

**Grupo: BEN01SDM0120-A**

## INTRODUCCIÓN

Debemos siempre tomar en serio estas preocupaciones y ofrecer una orientación adecuada. Básicamente, si los padres dicen que hay un problema, hay un problema, existiendo trabajos que demuestran una asociación entre la preocupación de los cuidadores respecto a la dificultad de la alimentación de los niños y su crecimiento ponderal. Aunque en la mayoría de los casos nos encontramos ante una percepción errónea del poco apetito del niño por parte de los progenitores, un pequeño porcentaje de estos niños puede presentar un trastorno de alimentación grave, e incluso los niños levemente afectados pueden estar recibiendo unas conductas de alimentación inadecuadas que acaben teniendo consecuencias a medio y largo plazo si no son corregidas y encauzadas adecuadamente. Una correcta orientación temprana puede evitar que la situación derive en un trastorno mayor. En estos casos, la labor del pediatra de Atención Primaria es fundamental; en primer lugar, para detectar los signos de Trastornos de la conducta alimentaria en el niño pequeño.

Una nutrición adecuada contribuye de manera fundamental a la realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de niños y niñas. Pero, más allá de eso, la malnutrición en todas sus formas afecta al desarrollo humano, teniendo entre sus efectos un impacto en el progreso social y económico de los países, así como en el ejercicio de los derechos humanos en sus múltiples dimensiones. La carga sostenida de malnutrición en las mujeres y los niños de la región afecta la capacidad de los países para lograr por lo menos ocho de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La malnutrición, que incluye la desnutrición aguda, global y crónica y el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias. Para entender la malnutrición y sus causas debieran considerarse, al menos, tres dimensiones de análisis. Primero, la seguridad alimentaria, que alude al hecho que toda la población tenga acceso físico, económico y social a alimentos seguros y nutritivos y la vulnerabilidad, que se refiere a la probabilidad de una disminución del consumo o acceso a los alimentos y que depende también del riesgo existente según las condiciones de la población y su capacidad de respuesta. En segundo lugar, la transición demográfica, epidemiológica y nutricional que ha modificado la incidencia de los problemas nutricionales; hoy en día, los cambios en la composición etaria, las decisiones de consumo, los estilos de vida y actividad y la relación entre estos han modificado las necesidades nutricionales de las personas. Por último, el ciclo de vida es clave, ya que los problemas nutricionales y sus efectos se presentan a lo largo de toda la vida de las personas.

A pesar de los grandes avances que se han logrado en el tratamiento y la prevención de la malnutrición proteico-energética, esta sigue siendo un serio problema de salud pública en la Región de las Américas. De hecho, es el principal problema nutricional después de la anemia por deficiencia de hierro, particularmente en los niños menores de cinco años. De acuerdo con la información disponible, la OPS estima que de 10 a 12% aproximadamente de los niños, o sea unos seis a siete millones, sufren malnutrición moderada o severa, según el peso para la edad. Un número aún no determinado de ellos ingresan anualmente a los hospitales de la Región por malnutrición grave que pone en peligro inminente sus vidas en este ensayo se hablara un poco de lo que se habla en esta introducción.

## 4.10. TRASTORNOS NUTRICIONALES EN EL NIÑO

### 1.1 ¿Qué son los trastornos de alimentación?

Los trastornos de alimentación se definen como toda aquella conducta alimentaria que causa un problema de salud en el niño. O no come lo suficiente o come en exceso. Cuando este tipo de trastornos se desarrollan en la preadolescencia o adolescencia, como es el caso de la anorexia nerviosa, la prevalencia va en aumento.

En los niños más pequeños una nutrición insuficiente o inadecuada puede llegar a producir desnutrición infantil. Ésta puede llegar a provocar un aumento de enfermedades en los niños derivadas del déficit de nutrientes como proteínas, vitaminas, minerales, hidratos de carbono o lípidos. Es posible se piense que la desnutrición es muy difícil en países desarrollados. Sin embargo, la malnutrición es mucho más frecuente de lo que se podría esperar.

### 1.2 Definiciones y terminología

- **Neofobia:** fenómeno habitual en los primeros años de vida, basado en el rechazo de alimentos nuevos o desconocidos para el niño. Normalmente, constituye un problema leve que se resuelve con exposiciones repetidas al alimento rechazado.
- **Picky eating:** inconsistente término anglosajón usado en la literatura que incluye niños “quisquillosos” con poco apetito. Habitualmente, se trata de un problema leve o transitorio.
- **Fallo de medro:** incapacidad para mantener una velocidad de crecimiento normal, en peso o en longitud, en menores de 3 años, y que supone un riesgo para la salud, así como para el correcto desarrollo motor, social y emocional del niño.
- **Dificultad en la alimentación:** amplio término que engloba cualquier problema padres a verdaderos TCA.
- **Trastorno de la conducta alimentaria del niño pequeño:** problema relacionado con la conducta alimentaria, lo suficientemente importante para producir un trastorno nutricional o socioemocional en el niño (entre 0-6 años de edad) y en los cuidadores, y que requerirá de un tratamiento específico. Equivale al diagnóstico de trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos en el DSM-V(6). Recientemente, Goday ha definido el trastorno de alimentación en la edad pediátrica, como: la existencia de una ingesta oral alterada no apropiada para la edad, asociada a problemas médicos, nutricionales, de habilidades de la alimentación y/o disfunción psicosocial(7).

### 1.3 Etiología (causa de las cosas)

**1. Estilo responsable o asertivo:** los padres guían al niño en la alimentación y fijan límites sin recurrir a técnicas de coacción, son sensibles y afectivos, hablan positivamente de los alimentos, siendo un modelo para sus hijos. Determinan claramente qué, dónde, cómo y cuándo debe comer el niño, dejándole decidir cuánto puede ingerir. Este estilo educativo es el más adecuado, consiguiendo que el niño reconozca adecuadamente los signos de hambre y saciedad, y realicen con más frecuencia una dieta equilibrada adecuada para su edad.

**2. Estilo controlador o autoritario:** ejercen un control estricto sobre el niño, llegando a la fuerza, el castigo y la coacción, ignorando las señales de hambre y saciedad en el niño. Convierten las comidas en un infierno, siendo claramente contraproducentes a medio plazo.

**3. Estilo indulgente o permisivo:** es el caso diametralmente opuesto al anterior. El niño hace lo que le place, manejando a sus padres a voluntad, sin establecerse ningún límite. Come lo que le apetece, en el sitio que más le place y cuando le da la gana, lo que condiciona una dieta inadecuada y un mayor riesgo de obesidad.

**4. Estilo negligente:** son padres sin sentido de la responsabilidad y desapegados, pudiendo llegar a presentar problemas emocionales y psiquiátricos. No establecen ninguna pauta, ignoran las necesidades afectivas y físicas de sus hijos, pudiendo llegar a tener consecuencias graves.

### 4.10.3. Desnutrición

La desnutrición infantil es una enfermedad que aparece como resultado del consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad suficiente, de la aparición repetitiva de enfermedades infecciosas y de factores sociales que afectan el estado nutricional de la niñez.

Esta situación afecta principalmente a niñas y niños en sus primeros años de vida y genera graves consecuencias en su desarrollo físico y cognitivo dependiendo de su nivel de gravedad. Incluso, puede llegar a provocar la muerte si no recibe atención adecuada y oportuna.

#### 2.1 Principales causas de la desnutrición infantil

1. Bajo peso de la madre durante el embarazo.
2. Bajo peso y talla del niño o niña al nacer.
3. Ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida (hay que recordar que ninguna fórmula industrializada es capaz de reemplazar la composición de la leche materna).
4. Malas prácticas de alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad que impiden que los niños y niñas reciban las vitaminas y minerales que requiere en cada etapa de desarrollo.
5. Presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que dificultan el consumo de alimentos, su digestión y la absorción de nutrientes en el organismo de los niños y niñas.

## 2.2 Factores sociales que inciden directamente en la desnutrición infantil

1. Bajos ingresos económicos de la familia que le impiden acceder a alimentos en cantidad y calidad suficiente.
2. Condiciones insalubres de la vivienda, hacinamiento y bajo acceso a servicios básicos de salud, agua potable y saneamiento básico.
3. Falta de educación a los padres sobre la adecuada alimentación por lo que sus hijos no tienen una dieta balanceada que satisfaga todas sus necesidades nutricionales.

## 2.3 Tipos de desnutrición

- La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la desnutrición infantil se puede clasificar de la siguiente manera:
- Desnutrición crónica. Un niño o niña que sufre desnutrición crónica presenta retraso en su crecimiento, es decir, su estatura es inferior al estándar correspondiente para su edad.
- Desnutrición aguda. Un niño o niña con desnutrición aguda tiene un peso inferior al que debería tener para su estatura. Este caso requiere atención médica urgente.
- Carencia de vitaminas y minerales. Se le conoce como “el hambre oculta”. Corresponde a la desnutrición por falta de micronutrientes y se manifiesta de distintas maneras. Por ejemplo, un niño que carece de vitamina A es más propenso a las infecciones, pero si la carencia es de Hierro, entonces puede presentar anemia y dificultades en su capacidad de aprendizaje.



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

### ! SEÑALES DE ALERTA PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL



---

#### Señales físicas



La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.

Al ejercer presión con un dedo sobre la piel de la niña o el niño se genera un hundimiento visible que persiste aún después de haberlo retirado.

\*Ambos brazos o piernas se ven muy delgados o, por el contrario, están inflamados.

La niña o el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.

El rostro luce hinchado y pálido. Los ojos permanecen hundidos.

La piel se torna seca. Luce áspera o escamosa.

El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.

Las plantas de las manos y de los pies lucen pálidas.

Le da diarrea o gripa con facilidad.

#### Señales comportamentales



- 1 El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas. Permanece quieto y sin ánimo.
- 1 Está inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- 1 Llora excesivamente y con frecuencia, está irritable.



BIENESTAR FAMILIAR

#### **4.10.4. Obesidad**

La obesidad en los niños significa tener un peso que es superior al saludable para la estatura de un niño. La obesidad es una enfermedad grave y crónica. Con el tiempo, puede llevar a otros problemas de salud, incluyendo diabetes, enfermedad cardíaca y algunos cánceres

##### **3.1 Factores de riesgo**

**Alimentación.** Comer con regularidad alimentos con muchas calorías, como comidas rápidas, productos horneados y refrigerios de máquinas expendedoras, puede hacer que tu hijo suba de peso. Los dulces y los postres también pueden causar aumento de peso, y cada vez más evidencia indica que los tragos dulces, como los jugos de frutas y las bebidas isotónicas, son los culpables de la obesidad en algunas personas.

**Falta de ejercicio.** Los niños que no hacen mucho ejercicio tienen más probabilidades de subir de peso porque no queman tantas calorías. Pasar demasiado tiempo en actividades sedentarias, como mirar televisión o jugar a videojuegos, también contribuye al problema. Además, los programas de televisión suelen incluir anuncios de alimentos no saludables.

**Factores familiares.** Si tu hijo viene de una familia con sobrepeso, tiene más probabilidades de subir de peso. Esto es cierto especialmente en un entorno donde siempre hay alimentos con muchas calorías y donde no se alienta la actividad física.

**Factores psicológicos.** El estrés personal, parental y familiar puede aumentar el riesgo de un niño de padecer obesidad. Algunos niños comen de más para afrontar problemas o canalizar sus emociones (como el estrés) o para combatir el aburrimiento. Es posible que sus padres tengan tendencias similares.

**Factores socioeconómicos.** En algunas comunidades, las personas tienen recursos limitados y poco acceso a los supermercados. Como resultado, suelen elegir comida semipreparada que no se echa a perder rápidamente, como comidas congeladas y galletas saladas y dulces. Además, las personas que viven en vecindarios de bajos ingresos suelen no tener acceso a lugares seguros donde hacer ejercicio.

**Ciertos medicamentos.** Algunos medicamentos con receta médica pueden aumentar el riesgo de obesidad, por ejemplo, la prednisona, el litio, la amitriptilina, la paroxetina (Paxil), la gabapentina (Neurontin, Gralise, Horizant) y el propranolol (Inderal, Hemangeol).

##### **3.2 Complicaciones**

###### **Complicaciones físicas**

Las complicaciones físicas de la obesidad infantil pueden incluir:

- **Diabetes tipo 2.** Esta enfermedad crónica afecta la forma en que el organismo de tu hijo usa el azúcar (glucosa). La obesidad y un estilo de vida sedentario aumentan el riesgo de padecer diabetes tipo 2.
- **Colesterol alto y presión arterial alta.** Una dieta deficiente puede causar una o ambas afecciones en tu hijo. Estos factores pueden contribuir a la acumulación de placas

en las arterias causando que las arterias se estrechen y endurezcan, lo que puede provocar un ataque cardíaco o a un ataque cardíaco más adelante en la vida.

- Dolor articular. El peso extra causa un estrés adicional en las caderas y las rodillas. La obesidad infantil puede causar dolor y, a veces, lesiones en las caderas, las rodillas y la espalda.
- Problemas respiratorios. El asma es más frecuente en niños con sobrepeso. Estos niños también son más propensos a desarrollar apnea obstructiva del sueño, un trastorno potencialmente grave en el que la respiración del niño se detiene y comienza repetidamente durante el sueño.
- Enfermedad del hígado graso no alcohólico. Este trastorno, que generalmente no causa síntomas, hace que se acumulen depósitos grasos en el hígado. La enfermedad del hígado graso no alcohólico puede causar la formación de cicatrices y daño al hígado.
- Complicaciones sociales y emocionales

Los niños con obesidad pueden experimentar provocaciones y acoso por parte de sus pares. Esto puede provocar la pérdida de autoestima y un riesgo elevado de depresión y ansiedad.

### 3.3 Prevención

1. Dar un buen ejemplo. Hacer de la alimentación saludable y la actividad física regular un asunto familiar. Todos se beneficiarán y nadie se sentirá señalado.
2. Tener a mano colaciones saludables. Las opciones incluyen palomitas de maíz sin mantequilla, frutas con yogurt bajo en grasa, zanahorias pequeñas con humus o cereales integrales con leche baja en grasa.
3. Ofrecer nuevos alimentos varias veces. No te desanimes si a tu hijo no le gusta enseguida un nuevo alimento. Por lo general, se necesitan múltiples exposiciones a un alimento para que tenga aceptación.
4. Elegir recompensas que no sean alimentos. Prometer dulces por el buen comportamiento es una mala idea.
5. Asegúrate de que tu hijo duerma lo suficiente. Algunos estudios indican que dormir muy poco puede aumentar el riesgo de obesidad. La privación de sueño puede causar desequilibrios hormonales que conducen a un aumento del apetito.

## desnutrición proteico-energética

La desnutrición calórico-proteica, antes llamada malnutrición calórico-proteica, es una deficiencia energética causada por el déficit de todos los macronutrientes. Suele estar acompañada de deficiencias de muchos micronutrientes. La desnutrición calórico-proteica puede ser súbita y completa (inanición) o gradual.

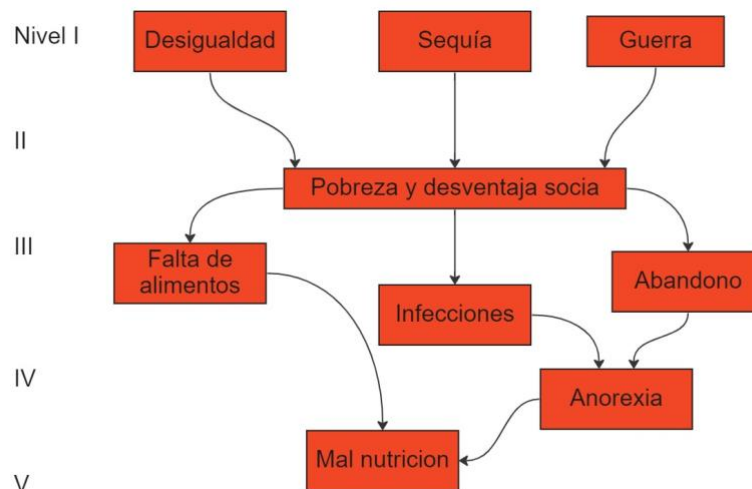
Se utiliza el término "malnutrición proteico-energética grave" (MPE) para abarcar un espectro de cuadros clínicos que van desde el kwashiorkor manifiesto al marasmo grave.

### 4.1 antecedentes

La primera referencia al síndrome que se ha podido encontrar es la publicada por Hinojosa en México en 1865. El libro Kwashiorkor publicado en 1954 por Trowell, un médico, Davies, un patólogo y Dean, un pediatra, es un clásico en el tema que nos ocupa. Trowell hizo un relato completo de los primeros datos históricos sobre el kwashiorkor y de las controversias que lo rodeaban, recogiendo una lista de los artículos publicados hasta aquel momento. Los dos artículos de Williams no constituyen la primera descripción del síndrome de kwashiorkor publicados en este siglo. Como lo muestra la lista de Trowell, en los años 1920 y 1930 se publicaron muchas referencias procedentes de América Latina y África, especialmente del Congo Belga, sobre el cuadro que después sería conocido como kwashiorkor. A principios de los años cincuenta, se describió también en la India (Achar, 1950; Gopalan y Patwardhan, 1951). Las organizaciones de las Naciones Unidas reaccionaron rápidamente y organizaron estudios en África (Brock y Autret, 1952), Centroamérica (Autret y Behar, 1955) y Brasil (Waterlow y Vergara, 1956). Pronto se reconoció que el kwashiorkor afectaba a todo el mundo, sin limitarse a los países que podrían ser considerados tropicales. Se identificaron casos en Italia, Grecia y Hungría, en las condiciones cercanas a la hambruna que se produjeron a consecuencia de la última guerra, y se han comunicado otros casos en Egipto, Turquía y países del Medio Oriente, si bien no con la frecuencia del marasmo.

### 4.2 Multiplicidad de causas

Las causas actúan en distintos niveles y las que lo hacen a un nivel más alto anulan a las que intervienen en zonas más bajas. No se gana nada argumentando sobre si unos niveles son más importantes que otros. La prevención o eliminación de la MPE requiere la colaboración de personas procedentes de muchos campos.





## 4.3 CLASIFICACIÓN

Desde un punto de vista práctico, los dos enfoques, el clínico y el de salud pública, necesitan distintos tipos de clasificaciones. La distinción entre kwashiorkor y marasmo es esencialmente cualitativa

### 4.10.1. Kwashiorkor.

Kwashiorkor es una forma de desnutrición proteico-energética causada por la ingesta inadecuada de proteínas con una ingesta razonable de calorías (energía). La otra forma de desnutrición proteico-energética es la condición conocida como marasmo..

¿Cuáles son los signos y síntomas de kwashiorkor?

Los primeros signos de kwashiorkor se presentan como síntomas generales de desnutrición e incluyen fatiga, irritabilidad y letargo. A medida que la privación de proteínas continúa, las siguientes anomalías se hacen evidentes.

- No prosperar (no aumentar la altura y el peso)
- Pérdida de masa muscular.
- Generalizado hinchazón (edema)
- Gran barriga protuberante (barriga)
- Hígado graso
- Fallo del sistema inmunitario tan propenso a infecciones y aumento de la severidad de infecciones normalmente leves
- Piel y cabello cambios
- Cutáneo características de kwashiorkor
- Los cambios característicos en la piel y el cabello ocurren en kwashiorkor y se desarrollan en unos pocos días.

¿Qué causa el kwashiorkor?

Kwashiorkor es el más común y más extendido trastorno nutricional en países en desarrollo. Ocurre en áreas de hambruna o áreas de suministro limitado de alimentos, y particularmente en aquellos países donde la dieta consiste principalmente de maíz, arroz y frijoles. También se ha informado en niños que siguen dietas muy restringidas por razones culturales o en el contexto de presuntos alimentos. alergia.

La desnutrición es más común en niños que en adultos. El inicio de kwashiorkor en la infancia es durante el período de destete o post-destete, donde la ingesta de proteínas no ha sido reemplazada suficientemente.

¿Cómo se hizo el diagnóstico?

El examen físico puede mostrar un hígado agrandado y edema generalizado. Las pruebas de laboratorio generalmente muestran los siguientes hallazgos significativos en kwashiorkor:

- Niveles bajos de azúcar en la sangre.
- Niveles bajos de proteínas en la sangre.
- Altos niveles de cortisol y hormona del crecimiento.
- Bajos niveles de sales en la sangre, especialmente potasio y magnesio.
- Niveles reducidos de urea en la orina.
- Deficiencia de hierro anemia
- Acidosis metabólica (baja pH de sangre)

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento de kwashiorkor debe comenzar con la corrección de los desequilibrios de líquidos y electrolitos. Cualquier infección también debe tratarse adecuadamente. Una vez que el paciente se estabiliza, generalmente dentro de las 48 horas, se deben introducir pequeñas cantidades de alimentos. Los alimentos deben reintroducirse lentamente, primero los carbohidratos para proporcionar energía en el caso del marasmo, seguidos de los alimentos con proteínas para el kwashiorkor. También se pueden administrar suplementos de vitaminas y minerales. La reintroducción de alimentos puede demorar más de una semana, momento en el cual las tasas de ingesta deberían acercarse a 175 kcal / kg y 4 g / kg de proteína para niños y 60 kcal / kg y 2 g / kg de proteína para adultos.

### **4.10.2. Marasmo.**

El marasmo es uno de los tipos de desnutrición proteico-energética caracterizada por una gran pérdida de peso y pérdida de músculo y de grasa generalizada, que puede influir de manera negativa en el crecimiento.

Este tipo de desnutrición se caracteriza por la deficiencia primaria de carbohidratos y grasas, la cual obliga al organismo a consumir proteínas para generar energía, que conduce a pérdida de peso y músculos, identificando un cuadro de desnutrición general.

Signos y síntomas del marasmo

Los niños con marasmo presentan signos y síntomas característicos de este tipo de desnutrición, tales como los siguientes:

- Ausencia de grasa subcutánea;
- Pérdida muscular generalizada, permitiendo la visualización de los huesos, por ejemplo;
- Cadera estrecha en relación al tórax;
- Alteración del crecimiento;
- Peso muy por debajo del recomendado para la edad;
- Debilidad;
- Cansancio;
- Mareos;

- Hambre constante;
- Diarrea y vómitos;
- Aumento en la concentración de cortisol, que hace que el niño esté de mal humor.

El diagnóstico de marasmo se realiza a través de la evaluación de los signos y síntomas clínicos; además, se pueden solicitar pruebas de laboratorio y otras que permitan confirmar el diagnóstico, como IMC, medición del perímetro de la cabeza y del brazo y verificación de los pliegues cutáneos.

¿Cuál es la diferencia entre marasmo y kwashiorkor?

Al igual que el marasmo, el kwashiorkor es un tipo de desnutrición proteico-energética, sin embargo, esta se caracteriza por la deficiencia extrema de proteínas que conducen a síntomas como edema, piel seca, pérdida de cabello, retraso del crecimiento, distensión abdominal y hepatomegalia, es decir, agrandamiento del hígado.

## **TRATAMIENTO**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tratamiento de la desnutrición, incluido el marasmo, se realiza por etapas, con el fin de aumentar gradualmente la cantidad de calorías ingeridas para evitar alteraciones intestinales, incluyendo lo siguiente:

- Estabilización, en que los alimentos se introducen gradualmente con el objetivo de revertir las alteraciones metabólicas;
- Rehabilitación, en esta etapa el niño ya se encuentra más estable y, por tanto, se intensifica la alimentación para que haya una recuperación de peso y estimulación del crecimiento;
- Seguimiento, en el que se realiza un seguimiento periódico con el fin de prevenir recaídas y garantizar la continuidad del tratamiento.

Asimismo, es importante orientar al familiar o a la persona responsable por el niño sobre cómo se lleva a cabo el tratamiento y cómo debe ser la alimentación del mismo, además de indicarle los signos de una posible recaída, por ejemplo.

## CONCLUSIÓN

en un análisis del papel a desempeñar por el sector salud en cuanto a la alimentación y nutrición, enumeró las responsabilidades del sector a nivel nacional como: la definición y el análisis de los problemas nutricionales, la promoción y participación en las estrategias y programas multisectoriales en alimentación y nutrición, y la participación en el establecimiento de esquemas de vigilancia de la alimentación y la nutrición. A estas tareas habría que añadir la investigación: básica, epidemiológica y operativa destinada a cubrir los vacíos en los el sector salud es relativamente débil y los políticos y administradores eligen no aplicar los conocimientos que se han puesto a su disposición, entonces la formación, la experiencia y las actividades de los profesionales de la salud y la nutrición pueden parecer un tanto inútiles. Sin embargo, los profesionales también son ciudadanos, por lo que tal vez sería más productivo dirigir nuestros esfuerzos a la promoción de la voluntad política. Algunos sostienen, incluso, que el progreso técnico es contraproducente porque debilita el deseo de una reorganización más radical. Aunque el dilema se haya exagerado, creo que no deja de ser real. Los gobiernos y los organismos internacionales tienen hoy mucho mayor conocimiento de su gran complejidad. Pese a la limitación de los recursos, muchos países han logrado reducir la mortalidad infantil y de la niñez e incrementar la esperanza de vida. Se ha producido un gran aumento en el interés de los científicos sociales y antropólogos por el tema de la nutrición, y estos profesionales contribuirán cada vez más en los decenios venideros. Admitiendo que la velocidad del progreso, rápida o lenta, depende de factores económicos y políticos, resulta difícil concebir que el impulso pueda perderse por completo. Los nutricionistas desempeñan un papel especial, puesto que son la clave de la cooperación entre los distintos sectores de los que depende la posibilidad de prevenir la MPE. Por tanto, es imprescindible que la nutrición continúe desarrollándose como disciplina específica, si deseamos que se cumpla el objetivo de la OMS/UNICEF de eliminar la MPE grave y reducir a la mitad la prevalencia de la MPE moderada al final del decenio

## Bibliografía

Waterlo, J. (1996). *MALNUTRICION*. Londres, NW13BH, Inglaterra: PALTEX.