

ALIMENTACION ARTIFICIAL DEL LACTANTE SANO

Aspecto Científico.

Por FERNANDO SCHWEIZER

Buenos Aires.

Con alimentación artificial puede desarrollarse bien un lactante, cuyas condiciones al nacer hayan sido normales, tanto desde el punto de vista anatómico como desde el fisiológico y cuyo estado constitucional sea normal. Es decir, que un lactante dotado de una buena individualidad, resultante de las dos circunstancias mencionadas, tiene probabilidades de realizar un buen desarrollo, a pesar de que, en vez del alimento natural, reciba un alimento artificial exento de insuficiencias nutrimenticias. Dichas probabilidades de un buen desarrollo aumentan si se le dedican al lactante los buenos cuidados adecuados a su individualidad, en un ambiente físico y psíquico favorable, a la vez que se lo rodee de una profilaxis racional contra las enfermedades infecciosas.

Por el contrario, si las condiciones del lactante al nacer permiten atribuirle un estado de disontia congénita, o un estado constitucional anómalo, o si se cometen fallas importantes del cuidado o del ambiente, o si el lactante padece de una enfermedad congénita o innata, o si adquiere una enfermedad, sea ella infecciosa o no, en el caso de que los factores enumerados actúen aislada, sucesiva o conjuntamente, se verá dificultada la consecución del buen resultado de la alimentación artificial más cuidada de toda falla hipominimal, que pueda constituir una carencia, en el sentido de la ley de Liebig.

En una palabra, la inferioridad de la individualidad puede conspirar, ya sea aisladamente o en unión de las noxas exógenas extraalimenticias, en contra del buen resultado del mejor régimen artificial. Todas las combinaciones de dichas

noxas extraalimenticias —endógenas y exógenas— tienen su expresión en nuestro gráfico, de cuya consideración puede deducirse la afirmación lógica de que el resultado de un régimen artificial bien compuesto depende, en parte considerable, de los dos componentes de la individualidad del lactante (condición al nacer y estado constitucional) y en parte de los factores exógenos extraalimenticios de la euontia (ausencia de enfermedades graves predominantemente infecciosas y presencia de ambiente favorable y de cuidados adecuados).

Referente a los estados infecciosos recordaremos que, además de sus efectos peculiares, ellos tienen efectos resultantes de los fenómenos digestivos de que se acompañan (vómitos, diarreas, inapetencia), por cuya consecuencia se establece la situación de insuficiencia alimenticia, a la que se suma la carencia relativa derivada del mayor consumo propio de los estados febriles.

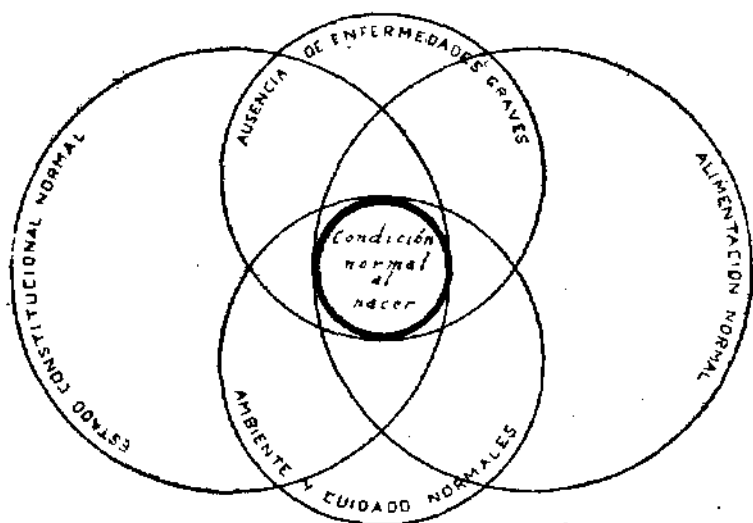
Referente a las anomalías constitucionales, se ha mencionado el papel de la carencia vitamínica, hipovitaminosis más que avitaminosis, en unos casos primaria y en otros casos dependiente de una necesidad alimenticia supernormal y de una alteración del consumo nutrimenticio.

Referente a las fallas del ambiente físico, juega un papel evidente la carencia o la hipocarencia de vitamina D resultante del soleamiento insuficiente, que impide su formación en la piel; además, son importantes las hipocarencias consecutivas a la inapetencia acompañante de la hipovitaminosis. En esta última circunstancia suelen intervenir las fallas del cuidado, principalmente fomentadas por las anomalías de la individualidad, no remediadas por cuidadoras incomprensivas o poco hábiles.

En esta contribución al estudio de la alimentación artificial, deseamos considerar únicamente la faz referente a la apreciación del resultado del régimen de la alimentación artificial en cada lactante, para lo que es imprescindible, previamente, el planteo correcto del problema, tomando en cuenta todos los factores que intervienen en cada caso. Porque no son exclusivamente la individualidad del niño y la cantidad y la composición del alimento los únicos elementos que deben de considerarse, como generalmente se ha señalado, sino que también deben de tenerse presentes las consecuencias de otros elementos consistentes en las fallas de los factores extraalimenticios, en la parte de las carencias nutrimenticias globales o parciales que provocan, ya sean tales carencias absolutas o

relativas, de componentes nutrimenticios de ingreso oral y extraoral al organismo, ya se trate de componentes fundamentales o complementarios. Es evidente entonces que, aun en la acción de los factores extraalimenticios, tienen intervención las carencias de los elementos nutrimenticios.

Con las reflexiones anteriores deseamos hacer resaltar la intervención del alimento en la consecución de la euontia, cuando no adolece de fallas hipominimales, y en la producción de la disontia cuando actúan las carencias, ya sea en el caso en que ellas se nos presenten con evidencia en un primer plano, y podamos juzgar fácilmente la composición y la can-



FACTORES DE LA EUONTIA

tividad del alimento ingerido, ya sea en el caso de su ocultación en un segundo plano, en el que tales carencias figuren diseminadas detrás de la infección, de las fallas del cuidado y del ambiente, o de las anomalías de la individualidad, dificultándonos la percepción de su intervención.

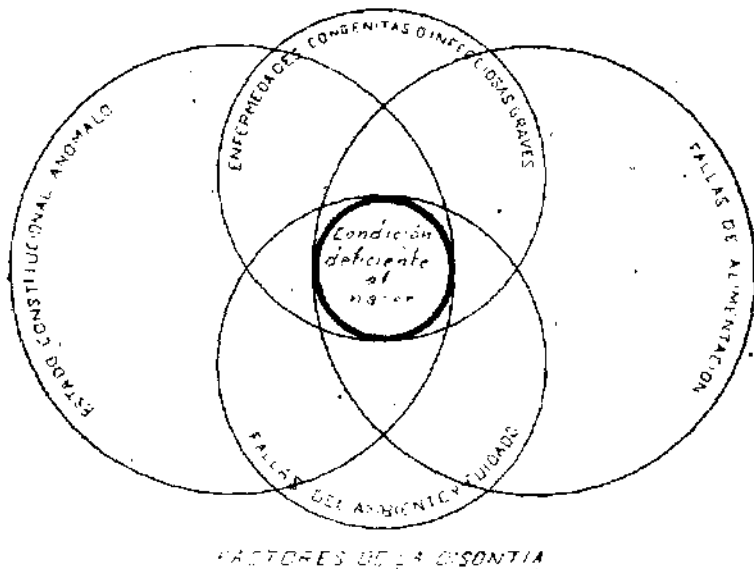
Deseo referirme brevemente a algunos conceptos que considero de la mayor importancia en la apreciación del resultado de la alimentación artificial del lactante sano:

1.º El primer concepto se refiere a un aspecto de la ley de Liebig referente al contenido de los componentes alimenticios constituyentes de la mezcla artificial suministrada, ninguno de cuyos componentes deberá estar contenido en can-

tividad inferior a la cifra mínima que le corresponde fisiológicamente: tal es la ley del mínimo que debe cumplirse en la nutrición del lactante para que su crecimiento no se detenga ni se retarde. El autor de la ley se refirió a los prótidos, lípidos, glúcidos, sales y agua, que eran los únicos componentes conocidos en su tiempo, a los que sus comentaristas actuales han añadido las vitaminas. Respecto de los componentes alimenticios, debemos recordar, al referirnos a la composición de las distintas leches, que las proporciones de los aminoácidos de las proteínas, las de los ácidos grasos en las mantecas y las de los minerales de los sueros, son diferentes en cada leche, así como son diferentes las proporciones de las vitaminas contenidas en las mismas. Puede admitirse que en el alimento artificial no existirá carencia nutrimenticia, cuando ninguno del medio centenar de estos cuerpos integrantes de los prótidos, glúcidos, lípidos, sales, agua y vitaminas, esté en cantidad que sea menor a la cantidad mínima requerida por el lactante. Desde el punto de vista práctico, obsérvase que con las mezclas generalmente empleadas, unos lactantes crecen sin tropiezos, mientras que otros presentan diversos grados de distrofia. Debemos de aceptar que estos últimos no pueden seleccionar los materiales de construcción necesarios y que, además, no pueden librarse de los que les son innecesarios — que están contenidos en las leches heterólogas — y cuyo destino era el de servir para otra construcción, diferente de la del lactante humano, como sería, por ejemplo, el caso de la leche de vaca, adecuada para la construcción del ternero. El niño en alimentación artificial tendrá que construirse en heterotrofia, diferente de la construcción en homotrofia, que realiza el lactante en lactancia natural. Estas reflexiones se apoyan en el conocimiento de la composición de las leches y en el de los requerimientos nutrimenticios fisiológicos del lactante.

Quando el niño se mantiene eutrófico y euérgico en alimentación natural, utiliza el material constructivo que en cantidad y en proporción adecuadas contiene el alimento, sin que tenga que desechar ningún material constructivo por falta de aplicación en las nuevas síntesis que realiza el crecimiento. En cambio, cuando el crecimiento debe realizarse en heterotrofia, ello sólo será factible si el lactante posee fuerzas para utilizar, del material heterólogo disgregado, los componentes necesarios, a la vez que para desechar los que le son innecesarios, y de modo que de la circunstancia de desecharlos no le resulte daño alguno.

La multiplicidad de esas tareas y su complejidad, unidas a la circunstancia de que todo el mecanismo de la nutrición deba funcionar con una modalidad distinta a la inherente a su propia especificidad, pueden explicar que con tanta frecuencia el resultado sea defectuoso y se exteriorice con la expresión de la disontia, tan frecuente en los lactantes bajo el régimen de la alimentación artificial.



2.º El segundo concepto se refiere a un aspecto de la individualidad del niño en la situación de **disontia congénita**. Al considerar la situación del recién nacido, desde el punto de vista de la doctrina de la disontia, recordemos que el recién nacido normal nace eutrófico y euérgico, es decir, euóntico, merced a que en la vida intrauterina pudo recibir y utilizar normalmente los componentes nutrimenticios indispensables para su construcción. Tras un examen somero podemos afirmar que un recién nacido es eutrófico cuando presenta normalidad de sus medidas de peso y talla, etc. y de su estado nutritivo; pero no es menos cierto que en los primeros exámenes tenemos dificultades para apreciar el estado de su vitalidad, cuyas dificultades se patentizan en la frecuencia con que se manifiesta la fragilidad funcional de muchos lactantes de aspecto eutrófico cuando se enfrentan con las noxas exógenas comunes, que tantas veces ponen en evidencia su

disergia. Puede, pues, darse el caso de un recién nacido en estado morfológico y material de eutrofia, que se encuentre sin embargo, en estado funcional de disergia. Entre los lactantes que se encuentran en tal caso, se reclutan aquellos en los que fracasa el régimen artificial considerado como el más perfecto y el más cuidado de todas las carencias nutrimenticias a que nos hemos referido: tales lactantes son congénitamente disónticos.

No es necesario insistir que con frecuencia los prematuros presentan debilidad vital —debilidad congénita— es decir, disergia congénita, unida a una distrofia congénita acentuada: en tales casos es evidente la disontia congénita o innata.

3.º El tercer concepto, al que asignamos personalmente gran importancia, se refiere a que en el mal resultado de un régimen alimenticio artificial, tiene intervención la carencia de ciertos componentes no nutrimenticios, de que adolecen todas las leches heterólogas en el caso de ser suministradas al lactante humano. Dichos componentes poseen propiedades biológicas muy importantes, con la peculiaridad de ser el alimento natural su único vector seguro: son las antitoxinas, las hormonas, los catalizadores homólogos, etc.

De manera que cuando el lactante recibe alimento artificial exclusivamente, llegará a carecer en su medio interno de dichos componentes, cuyo valor no es energético, sino fundamentalmente biológico y de la mayor importancia. Además, su eficacia resulta de la circunstancia de ser suministrados al lactante en su alimento natural.

Así deseamos que se destaque el valor del alimento natural, también como vector de las propiedades biológicas que posee, que son imprescindibles para algunos lactantes, por consecuencia de cuya ausencia caen en estado de perturbación funcional: en tales casos podría hablarse de una carencia de componentes no nutrimenticios, denominación que podría objetarse, puesto que tales componentes resultan indispensables para el mantenimiento de la normalidad de la nutrición en dichos niños.

4.º Añadimos como comentario final que con el régimen artificial, el lactante recibe en las mezclas usuales un alimento con cantidades hipominimales de los componentes primarios de las sustancias alimenticias fundamentales o con carencias vitamínicas, es decir, que el lactante recibe un alimento plagado de fallas que se sustraen a la corrección practicable durante su preparación: nos referimos a las fallas que consisten en la desproporción de aminoácidos de las molécu-

las de las proteínas, las de las sales de los sueros, las de los ácidos grasos de las mantecas, etc., tan diferentes en cada leche.

A la tarea de la selección de dichos materiales primarios se sumará la de librarse de los excedentes, que el lactante deberá realizar sin sufrir daño alguno que impida la conservación de su euontia. Admitiendo el limitado reemplazo isodinámico entre los componentes que poseen un valor energético, no cabe hablar del reemplazo de los componentes desprovistos de valor energético, pero que poseen un valor fisiológico especial, que por otra parte también poseen los llamados energéticos.

Debemos apercibirnos de que si las carencias nutrimenticias son, en su mayor parte, evitables en la alimentación artificial, con la que a pesar de cuyas fallas, algunos lactantes pueden crecer normalmente, en cambio, nada podemos hacer para remediar las carencias no nutrimenticias de los componentes biológicos, que sólo encontramos en el alimento natural, por carecer del cual otros lactantes no pueden realizar su crecimiento normalmente.

En resumen, cuando el lactante nace vigoroso, con su dote normal de componentes no nutrimenticios, o con la aptitud de prescindir de ellos, entonces podrá llegar a construirse, creciendo normalmente con la mezcla heteróloga que se le suministre, exenta de groseras fallas hipominimales. Pero cuando el lactante ya nace disérgico o se hace disérgico a muy tierna edad, a pesar de habersele evitado las carencias de los componentes nutrimenticios en el alimento artificial suministrado, entonces la disontia llegará a revestir sus aspectos de distrofia, ya sea en los diversos grados de la hipotrofia, o en los de la atrofia.

En el caso de la disontia grave, la contramarcha menos peligrosa hacia la euontia sólo podrá realizarse con las mayores probabilidades mediante el empleo del alimento natural, el único dotado de todos los elementos nutrimenticios y no nutrimenticios requeridos por el lactante, en la cantidad fisiológica.

En esta modesta contribución hemos utilizado principalmente los mismos conceptos personales que expusimos en nuestro libro *Trastornos Nutritivos "Disontia" 1941*, en el capítulo de etiopatogenia.

Nuestro gráfico de la euontia se refiere a la situación óptima resultante de la reunión de los factores favorables para

el crecimiento y desarrollo del lactante: normalidad al nacer, buena constitución, alimentación correcta, buen ambiente, buenos cuidados y ausencia de enfermedades graves.

En nuestro gráfico de la etiología de la disontia, los círculos entrelazados sugieren la idea de la intervención simultánea o sucesiva de los factores de la disontia.

Dichos factores son diametralmente contrapuestos a los de la euontia.

Del detalle de las combinaciones de unos factores —los positivos de la euontia— y de los otros factores —los negativos de la disontia— nos hemos ocupado con detalle en nuestro libro *Trastornos Nutritivos del Lactante (Disontia)* 1941, señalando que el lactante puede alcanzar la euontia sin la concurrencia total de sus factores, y que puede caer en disontia, sin la concurrencia total de sus factores etiológicos.