



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Leal Soliguera, María del Carmen

Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales

Revista Cubana de Salud Pública, vol. 34, núm. 1, enero-marzo, 2008

Sociedad Cubana de Administración de Salud

La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865016>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Bajo peso al nacer: una mirada desde la influencia de factores sociales

Low birthweight: a look at the influence of social factors

María del Carmen Leal Soliguera^I

^IEspecialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Policlínico "Gregorio Valdés Cruz". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de mostrar como los factores socioeconómicos de un país influyen de forma importante en la desnutrición materna y fetal que trae como consecuencia el nacimiento de neonatos bajo peso, aspecto íntimamente relacionado con una mayor incidencia de mortalidad infantil. El nacimiento de neonatos bajo peso es un problema en el mundo actual, específicamente en los países del III mundo, identificados: Asia, África, América Latina y el Caribe, donde impera el hambre y la pobreza debido a la globalización neoliberal y también el acto deplorable de convertir alimentos en combustibles. Se demostró que adecuados factores económicos conjuntamente con los favorables sistemas sociales y políticos imperantes en cada país son decisivos para evitar el nacimiento de niños bajo peso. Se señalaron los Objetivos del Desarrollo del Milenio trazados por las diferentes organizaciones del sistema de Naciones Unidas.

Palabras claves: Factores socioeconómicos, agro-combustibles, desnutrición materna, bajo peso al nacer.

SUMMARY

A descriptive study was conducted to show how the social and economic factors of a country may substantially affect maternal and fetal malnutrition resulting in low birthweight newborns, all of which is closely related to a higher incidence of infant mortality. Low birthweighted neonates is a worldwide problem at present, particularly in the Third World countries located in Asia, Africa, Latin America and the Caribbean where hunger and poverty derived from neoliberal globalization prevail, and also the sinister idea of converting food into fuels is another problem to be faced. It was proved that economic factors, social and political systems ruling in each country are decisive to avoid low birthweight children. The Millennium Development Goals laid out by the different UN organizations were pointed out.

Key words: Socio-economic factors, agricultural fuels, maternal malnutrition, low birthweight.

INTRODUCCIÓN

Cada generación debe garantizar la integridad física y mental de las venideras, es decir, es deber de los hombres y mujeres, aunar esfuerzos y exigir a los gobernantes mirar hacia abajo para salvar la humanidad en peligro de extinción.

Son problemas básicos de la desnutrición el peso bajo de los lactantes y el retraso del crecimiento, lo cual está determinado por la nutrición materna durante la etapa pre-concepcional y durante el embarazo.¹

En el mundo actual la mayoría de los países afrontan una carga importante de morbilidad debido a la desnutrición. Esta carga impone enormes exigencias tanto a los gobiernos a causa del precio elevado del tratamiento, como a los individuos y las familias, al generar mayores costos para la sociedad en cuanto a días de discapacidad y pérdida de la calidad de vida, donde los pobres son más afectados que los adinerados.²⁻⁴

La nutrición subóptima en todas sus formas, incluidas las carencias de micro nutrientes compromete seriamente la eficacia de otras intervenciones médicas, sociales y económicas, debido a su repercusión directa sobre el sistema inmunitario y el mayor riesgo de enfermedades, discapacidad y muerte. El peso inferior al normal y el retraso del crecimiento son los principales factores determinantes de la mortalidad en los niños y los adolescentes, así como también puede tener repercusión el bajo peso al nacer en la etapa adulta, donde se puede ver afectado además del sistema inmunológico, otros como el cardiovascular y el endocrino metabólico, manifestados por enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

Según informes del Programa Mundial de Alimentos (PMA) y el Fondo para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el acceso limitado a cantidades de alimentos suficientes para satisfacer los requerimientos calóricos afecta a más de 53 millones de personas.^{3,5,6} La mala calidad de la alimentación, por si sola junto con las enfermedades infecciosas es un factor determinante de retraso del crecimiento, trastornos de la función cognoscitiva e intelectual. La nutrición materna durante el período reproductivo es esencial para la nutrición del lactante y el niño pequeño. La lactancia materna merece un reconocimiento especial debido a sus efectos a corto y largo plazo sobre la salud y el estado nutricional infantil.^{1,2}

La desnutrición en las mujeres antes y durante el embarazo limita la capacidad del crecimiento fetal intrauterino y es una de las principales causas de la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer en países subdesarrollados y esto aún es más severo en el sur de Asia.¹

La desnutrición fetal puede entre otras consecuencias provocar la muerte del producto de la concepción antes del nacimiento y si logra sobrevivir, las consecuencias serán vistas a largo plazo. Un gran número de ellos fallecen en los primeros siete días de edad. Los niños bajo peso que sobreviven pueden desarrollar enfermedades entre las que se destacan las diarreas, las neumonías y otras infecciones.

El objetivo de este trabajo es mostrar como los factores socioeconómicos influyen de forma importante en la desnutrición fetal y el bajo peso al nacer. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha propuesto lanzar estrategias sobre la nutrición para la salud y el desarrollo desde el año 2006 al 2015.² El propósito es mejorar el estado nutricional durante

toda la vida particularmente entre los pobres y otros grupos vulnerables, mediante esfuerzos estratégicos conjuntos de los Estados Miembros y otros socios.

Los gobiernos son poco enérgicos en su función normativa y promocional para fomentar regímenes alimentarios sanos y modos de vida activos. Muchos factores que influyen en la iniquidad de los resultados nutricionales en el mundo² no se relacionan directamente con el sector de la salud, la educación, el agua, el transporte, las políticas agropecuarias, alimentarias y laborales.⁷ El imperativo de mejorar la salud y la nutrición en el mundo actual tiene que tener en cuenta el proceso de globalización y las condiciones históricas y multisectoriales específicas de cada país.^{1,2}

ENTORNO DEL BAJO PESO AL NACER EN EL MUNDO ACTUAL

Se define como bajo peso al nacer a todo recién nacido que en el momento de su nacimiento tenga un peso inferior a 2 500 g. Se estima que en el mundo 30 millones de niños nacen cada año con un peso inferior al normal para la edad gestacional.^{1,8}

Existen diferentes indicadores para medir la desnutrición, estos incluyen la relación entre el peso, la talla y la edad.¹

El bajo peso es un indicador de malnutrición aguda, que refleja un proceso severo y reciente, donde lo que prevalece es la pérdida del peso corporal. Esto es usualmente el resultado de hambre y/o una enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 50,6 millones de niños menores de cinco años están desnutridos, se señala además, que la mayoría de ellos sufrieron una desnutrición intrauterina y fueron bajo peso al nacimiento.¹ La baja talla es un indicador de malnutrición crónica que refleja un proceso largo de desnutrición. La OMS estimó que 149,6 millones de niños menores de cinco años fueron bajo peso en los años 2005 y 2006.

El nacimiento de un niño sano es un acontecimiento que tradicionalmente se celebra en todas las sociedades del mundo. Sin embargo, para muchas familias el proceso de reproducción puede ser un acontecimiento sombrío y peligroso, con morbilidad, secuelas y en última instancia muerte de la madre, del producto de la concepción o de ambos.⁸

Las tasas de mortalidad materna y perinatal son indicadores que reflejan todas las condiciones de vida de la mujer, la morbilidad subyacente y la calidad de vida de una sociedad: la situación social, cultural, económica y política, la cobertura, eficacia y eficiencia de los servicios de salud y las condiciones de educación, alimentación y vivienda en un sitio determinado.⁸

La OMS ha definido la salud como: "el estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solamente la ausencia de enfermedad. La prevención de las complicaciones como el nacimiento de niños bajo peso y la muerte, que puede ser su consecuencia, durante el proceso de reproducción, es uno de los pilares para el desarrollo de la salud reproductiva.⁸

Riesgo reproductivo es la probabilidad de sufrir un daño durante el proceso de reproducción. La vulnerabilidad al daño reproductivo se debe a la presencia de ciertas características biológicas, psíquicas, genéticas, ambientales, sociales, culturales, económicas y políticas que

interactúan entre si. Por lo tanto, se puede decir que hay una estrecha relación entre la ciencia y la sociedad y la ciencia y la política.

Hay varios elementos que deben tomarse en cuenta, cuando se formulen estrategias de intervención para eliminar o disminuir el daño:

- Concentrarse en la promoción, la detección temprana, el tratamiento precoz y oportuno en las situaciones que sean posibles.
- Enfatizar en la aplicación de tecnologías disponibles y prácticas.
- Utilizar primero los recursos disponibles en la comunidad.
- Ser compatibles, en lo posible, con las políticas, reglamentos y directivas gubernamentales.
- Promover la coordinación de todos los sectores interesados en la planificación y prestación de salud, tanto en la atención primaria como en la secundaria.
- Incorporar a la comunidad en toma de decisiones y en la ejecución de las intervenciones programadas.
- Realizar intervenciones operativas que identifiquen los factores de riesgo y ayuden al diseño de estrategias que resuelvan el problema encontrado.

En resumen, todas las personas deben ser valoradas como entes biopsicosociales. El Estado en cada país debe ser responsable, en interrelación conjunta con los diferentes ministerios, de crear programas de salud que ayuden a satisfacer las necesidades del hombre, no sólo desde el punto de vista de su bienestar físico, sino también psíquico y social. Del Estado depende que estos programas se cumplan al facilitar los recursos necesarios para ello. Se necesita que los gobiernos sean enérgicos en su función normativa y promocional que ayuden a fomentar regímenes sanos. Es importante tener en cuenta el proceso de globalización económica actual, las condiciones históricas y multisectoriales específicas en cada país para poder fomentar y llevar a cabo programas de salud y nutrición que ayuden a acabar con la desnutrición de madres, niños y de la población en general. La nutrición es una ciencia que debe ser considerada como parte de las políticas y estrategias del Estado. La salud y la nutrición deben estar vinculados con la agricultura, la ganadería, la industria alimentaria, el comercio y el medio ambiente; de este modo se puede contribuir a un desarrollo humano sostenible mediante el mejoramiento de la salud y el estado nutricional de la población.

La mayoría de los Estados no son capaces de crear estrategias para eliminar el hambre y muchas veces se necesita de un desastre para que la comunidad internacional movilice sus recursos para asistir a desnutridos y otros grupos vulnerables por lo que se considera que deben existir iniciativas propias por parte de los diferentes gobiernos y no depender sólo de la ayuda internacional.

El Sistema de Naciones Unidas se ha trazado siete objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):⁹

1. Erradicar la pobreza y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad de los niños.
5. Mejorar la salud materna.
6. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
7. Combatir la infección por el VIH/ SIDA.

Las metas específicas deberán ser armonizadas con iniciativas actuales. Se espera que para el año en curso (2007), los países estén evaluando su capacidad de respuesta a la estrategia y estableciendo puntos de entradas específicos. Los países tendrán entonces hasta el 2015 para abordar los problemas de alimentación y nutrición, por lo que deben procurar contar con las capacidades básicas.^{2,9}

El cumplimiento o no de estas metas depende de muchos factores, un juicio emitido ahora sería subjetivo; esto debe ser valorado en el 2015, momento en que debe ser evaluada la estrategia y en base a eso determinar por qué no se cumplió al 100 % de lo planteado, si fuera este el caso.

Ahora bien, siendo objetivos y realistas, los ODM no se van a cumplir, pues las condiciones óptimas para esto en la mayoría de los países no están creadas, algunos de ellos, no han progresado en dichas metas, en otros, los progresos que han tenido hasta el momento son insuficientes.² La explicación es que las causas básicas de desnutrición y muerte están a nivel de la sociedad donde los problemas políticos, económicos, culturales, sistemas sociales, la limitación de los recursos potenciales como el medio ambiente, la tecnología y los recursos humanos, no son aprovechados de forma coherente y consciente.

El Estado no asume su responsabilidad de aprobar programas que ayuden a mejorar los servicios de salud y enfatizar así en una adecuada atención prenatal que garantice la correcta atención de las embarazadas, así como la aprobación de Programas de Nutrición para ellas, no sólo durante la gestación, sino también durante el puerperio.

En la mayoría de los países donde se han adoptado los ODM, existe el sector privado, de manera que este limitará su cumplimiento, pues no serán capaces de afectar sus beneficios financieros a favor de la población.

La comunidad internacional está enfrascada en esto, así existen organizaciones como el Programa Mundial de Alimentos (PMA) que lucha por erradicar el hambre y la pobreza en todo el mundo,³ específicamente en condiciones de emergencia y también de paz, pero esto no es suficiente mientras los gobiernos no asuman su parte.

Por lo tanto, se puede decir que mientras la pobreza y el hambre no sean erradicadas, mientras sigan las enfermedades azotando a la población y específicamente a los niños y mujeres embarazadas y sigan naciendo niños bajo peso, las consecuencias sociales de tener en el mundo niños, adolescentes y personas adultas discapacitadas debido a la desnutrición sostenida a lo largo de la vida y mal cuidado de la salud, serán cada vez más elevadas. Por ejemplo en América Latina y el Caribe hay notorias disparidades socioeconómicas y étnicas entre y dentro de los países y entre grupos de población. Se calcula que la pobreza en la región afecta a 213 millones de personas, incluido los niños y adolescentes.^{2,6,7}

La desnutrición fetal en la etapa preescolar, escolar y en la adolescencia tiene una repercusión negativa sobre los futuros trabajadores, que como se mencionó anteriormente, la mayoría sufrirán enfermedades crónicas con una disminución en el desarrollo físico y mental, lo que reduce la capacidad física para trabajar.^{2,10} y todo esto influirá de forma negativa sobre la productividad y la economía de los países, así como también en la actividad intelectual de los personas pobres (tabla).

La OMS estima que la desnutrición es causa de los 10,9 millones de niños menores de cinco años que mueren cada año en países subdesarrollados, lo que se traduce en que un niño muere cada cinco segundos.¹

Existe una estrecha relación entre la desnutrición e infección y viceversa.

Otras consecuencias del bajo peso al nacer son las infecciones respiratorias agudas, diarrea, malaria, VIH/SIDA, sarampión, rubéola y otras.^{1,2} La malnutrición disminuye el nivel de aprendizaje. En diferentes países del mundo se han realizado estudios donde lo anterior ha sido demostrado, Nepal es un ejemplo de ello.¹⁻⁴

Las infecciones impiden que los niños ganen peso por estar limitada la absorción de nutrientes por el cuerpo. Las infecciones y la desnutrición son causas también de anemia, específicamente por déficit de hierro.^{8,10} Cada día 300 mujeres mueren durante el parto debido a anemia. La deficiencia de hierro durante el embarazo incrementa el riesgo de partos pretérminos y bajo peso. Un estimado de aproximadamente 183 millones de niños menores de cinco años están afectados por deficiencias de hierro, la deficiencia de este suplemento es causa de retardo mental y daño cerebral.

^{1, 2,11} La deficiencia de hierro durante el embarazo puede causar retardo físico y mental en recién nacidos, que junto a la desnutrición fetal y bajo peso al nacer empeoran todas las consecuencias y secuelas antes mencionadas.

Los factores sociales influyen sobre el bajo peso al nacer, al no existir programas que garanticen una correcta atención prenatal que pueda ofrecer a las embarazadas y puérperas una correcta guía de alimentación.³ Los problemas sociales están íntimamente relacionados con la política, economía y sistemas sociales en cada país, lo cual influye sobre los recursos en cada uno de ellos, donde se destaca el medio ambiente, tecnología y personas, de lo cual depende la cantidad y calidad de los actuales recursos humanos, económicos y organizativos y el camino de cómo estén controlados los mismos, de esto depende que a nivel de las familias exista una adecuada alimentación, que los cuidados maternos y de los niños sean adecuados, que se realice un adecuado control del agua y de los servicios de salud, lo cual garantizaría una dieta adecuada y evitaría la aparición de enfermedades, disminuyendo así la desnutrición fetal intrauterina y por ende el bajo peso al nacer.

Se reconocen las repercusiones interactivas y acumulativas de las influencias sociales y biológicas a lo largo de la vida, en particular la importancia de los factores existentes al comienzo de la vida (en el útero y en la primera infancia) y su influencia en el crecimiento y el desarrollo del niño y en las enfermedades crónicas de la edad adulta.^{2,12,13} La estrategia debe ser integral, es decir, incorporar factores biológicos y sociales determinantes de la nutrición en los contextos de mayor pobreza e inequidad.

La integración de la nutrición en la salud, el desarrollo y el establecimiento de relaciones sólidas y eficaces con instituciones públicas y privadas será un importante reto. Todos los años nacen 30 millones de niños con un peso inferior a los 2 500 g (5,5 lb), lo que equivale al 23,8 % de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que triplica el nivel de los países industrializados (7 %).^{8,14}

En Sierra Leona, existe una elevada proporción de recién nacido con bajo peso (23 %).¹⁵ En Burkina Faso y Níger se registran las tasas más altas de bajo peso al nacer. En Gambia, la proporción de niños bajo peso se ha reducido del 26 % en 1996 al 17 % en el 2005. En el Congo hay la proporción más baja de neonatos bajo peso al nacer (14 %). En Camerún se han producido retrocesos, aunque sus tasas de bajo peso al nacer se encuentran entre las más bajas de la región. Uno de cada cinco niños de Malawi, Mozambique y Zambia tienen un peso inferior al normal y la proporción de bajo peso al nacer en Lesotho y Zimbabwe era más elevada en 2004 que en 1990. La menor incidencia de bajo peso al nacer se registra en países industrializados.¹⁴⁻¹⁸

En África Oriental y Meridional no se ha registrado desde 1990 mejora alguna en la reducción de la proporción de recién nacidos bajo peso, la causa fundamental se debe a una menor productividad agrícola, a las crisis alimentarias recurrentes asociadas con las sequías y los conflictos armados así como a los crecientes niveles de pobreza.^{3,15,17} Botswana ha reducido la incidencia del bajo peso al nacer del 17 % en 1996 al 13 % en 2005.¹⁵ Con el 12 %, Sudáfrica registra una proporción más baja de neonatos nacidos bajo peso que la de cualquier país excepto Swazilandia.¹⁵ En Etiopía casi la mitad de los niños pesan menos de lo normal, una tasa que no varía desde 1990.^{1,3,15} En Burundi y Madagascar, el peso inferior al normal entre los niños menores de cinco años es superior al 40 % y no hay indicios de mejoras.

Las tasas más elevadas de retraso en el crecimiento son las de Burundi (57 %) y de emaciación en Somalia (17 %).^{15,17,18}

De los más de 20 millones de nacimientos con bajo peso que se calcula que se producen todos los años en el mundo actual en desarrollo, más de la mitad ocurren en Asia Meridional y más de una tercera parte en África.^{11,15,17,18}

Con una tasa de un 46 % el índice de bajo peso al nacer en Asia meridional, son increíblemente altas en tres países: India, Bangla Desh y Pakistán.

En Bangla Desh, a pesar de las reducciones en la prevalencia del bajo peso entre 1990-2004, todavía se encuentra en segundo lugar, detrás de Nepal. Bhután logró reducir a la mitad la prevalencia de nacimientos de neonatos con un peso inferior al 10mo. percentil en el transcurso de casi 10 años, y en Afganistán y Maldivas también han avanzado.^{15,18}

América Latina y el Caribe

Los niños que viven en los hogares más pobres tienen 3,6 veces más probabilidades de sufrir bajo peso que los niños que viven en los hogares más acomodados.^{2,6,7} Los coeficientes entre los sectores pobres y ricos en Bolivia, Brasil, Nicaragua y Paraguay son incluso más elevados.^{6,7} América Latina y el Caribe lograron reducir las tasas de peso inferior al normal para los niños menores de cinco años a un promedio del 3,8 % entre 1990-2004.^{2,6,7,15,18} Sin embargo, América Latina y el Caribe sufren aún graves problemas nutricionales como resultado de la existencia de graves disparidades y de una fuerte crisis socioeconómica. Los principales problemas a largo plazo son el retraso en el crecimiento y la anemia por déficit de hierro.

Algunos países han progresado en la reducción del bajo peso al nacer. En Cuba, por ejemplo, la incidencia se redujo en más de la mitad en sólo cuatro años.^{10,15} También hubo reducción en Jamaica, Perú, República Dominicana. Los dos países más poblados de la región reflejan buenos resultados de las tasas regionales. Brasil tiene una incidencia relativamente baja de bajo peso al nacer (6%),^{6,7,15} y México ha logrado una reducción de 14 % en casi 10 años, aunque continúa siendo alta.^{6,7,15} Ecuador, Honduras, Nicaragua y Trinidad y Tobago no están alcanzando los progresos necesarios, aunque los cuatro países han logrado reducir sus niveles de prevalencia del bajo peso al nacer. Guatemala tiene la proporción más alta de bajo peso al nacer (23 %) de la región y la mayor tasa de retraso en el crecimiento del mundo (49 %).^{6,7,15,18}

El bajo peso al nacer en los países industrializados presenta un promedio de 7 %, es decir, igual al de Asia Oriental y el Pacífico.^{14,15,17,18} La incidencia más reducida (4%) se registra en Estonia, Finlandia, Islandia, Lituania y Suecia, esta incidencia reducida de bajo peso al nacer,

es un claro reflejo de una buena nutrición de las madres,^{14,15,17,18} pero el porcentaje de recién nacidos con un peso inferior al normal ha aumentado en los países desarrollados en los últimos años, un fenómeno que se puede atribuir al creciente número de nacimientos múltiples, los embarazos de mujeres mayores y una mejor tecnología médica y atención prenatal que contribuye a la supervivencia de más bebés prematuros.¹⁴⁻¹⁸

Es necesario señalar que a pesar de ser Cuba un país en vías de desarrollo, el índice de bajo peso al nacer se comporta de forma similar e incluso más bajo que el de países industrializados. Por ejemplo, en el año 2006 la tasa de bajo peso al nacer en fue de 5,4 %. De forma general, el promedio es por debajo de 7 %.^{10,15}

UN NUEVO Y GRAVE PROBLEMA

La idea deplorable de convertir los alimentos en combustible quedó establecida como línea económica de la política exterior de Estados Unidos el 26 de marzo del año 2007.¹⁹ En relación con esta idea siniestra, *Fidel Castro Ruz* ha hecho sus reflexiones, planteando que con la misma están condenados a muerte prematura por hambre y sed más de 3 mil millones de personas en el mundo.¹⁹ Expresa que la tragedia no consiste en reducir los gastos de energía, sino en la idea de convertir los alimentos en combustible.

Los alimentos son convertidos en energéticos para viabilizar la irracionalidad de una civilización que para sostener la riqueza y los privilegios de unos pocos incurre en un brutal ataque al medio ambiente y a las condiciones ecológicas que posibilitaron la aparición de vida en la Tierra. La transformación de los alimentos en energéticos constituye un acto monstruoso. El capitalismo se dispone a practicar una masiva eutanasia de los pobres y muy especialmente de los pobres del Sur, pues es allí donde se encuentran las mayores reservas de la biomasa del planeta requerida para la fabricación de los biocombustibles.²⁰

Por más que los discursos oficiales aseguren que no se trata de optar entre alimentos y combustibles, la realidad demuestra que esa y no otra es precisamente la alternativa; o la tierra se destina a la producción de alimentos, o a la fabricación de biocombustibles. La totalidad de la superficie agrícola de la Unión Europea apenas alcanzaría a cubrir el 30 % de las necesidades actuales, no las futuras, previsiblemente mayores, de combustibles. En Estados Unidos para satisfacer la demanda actual de combustibles fósiles sería necesario destinar a la producción agroenergética el 121 % de toda la superficie agrícola de ese país.

En consecuencia, la oferta de agro-combustibles tendrá que proceder del Sur, de la periferia pobre y neocolonial del capitalismo. Las matemáticas no mienten; ni Estados Unidos, ni la Unión Europea tienen tierras disponibles para sostener al mismo tiempo un aumento de la producción de alimentos y una expansión en la producción de agroenergéticos.

El demoledor impacto del encarecimiento de los alimentos que se produciría inexorablemente en la medida en que la tierra pueda ser utilizada para producir carburante fue demostrado en la obra de *C Ford Runge y Benjamín Senauer*, académicos de la Universidad de Minnesota, en un artículo publicado en la edición en lengua inglesa de la revista *Foreign Affairs* cuyo título lo dice todo "El modo en que los biocombustibles podrían matar por inanición a los pobres". Los autores sostienen que en Estados Unidos el crecimiento de la industria del agro-combustible ha dado lugar a incrementos no sólo en los precios del maíz, las semillas oleaginosas y otros granos, sino también en los precios de los cultivos y productos que al parecer no guardan relación. El uso de la tierra para cultivar el maíz que alimente las fauces del etanol está reduciendo el área destinada a otros cultivos.

El aumento de los precios de los alimentos también está golpeando a las industrias ganaderas y avícolas, lo que ha provocado la caída abrupta de los ingresos, en especial en los sectores avícola y porcino. Los efectos más devastadores de la subida del precio de los alimentos se sentirán especialmente en los países del Tercer Mundo.

Si se fuera a buscar un respiro para la humanidad y darles una oportunidad a la ciencia y a la dudosa cordura de los que toman decisiones, no era necesario privar de alimentos a las dos terceras partes de los habitantes del planeta.¹⁹

El relator especial de la Organización de las Naciones Unidas para el derecho a la alimentación, *Jean Ziegler* denunció el 17 de octubre al celebrarse el Día Mundial de la Alimentación, la incoherencia de la comunidad internacional, por permitir la muerte por hambre de millones de personas, cuando existen medios para evitarlo.²¹

La expansión de la producción de agro-combustibles tiene la capacidad de erradicar cosechas, que serían destinadas a producir alimentos, el resultado sería el aumento del desempleo y de la violación del derecho a la alimentación.

Actualmente hay 854 millones de hambrientos a pesar de los compromisos asumidos por los gobiernos en la Conferencia Mundial sobre la alimentación y los ODM para erradicar el hambre.⁹

CONCLUSIONES

Los factores políticos, económicos, sistemas sociales, status de las mujeres, la limitación del medio ambiente, tecnología, control en la calidad de los recursos humanos, son factores básicos que determinan la desnutrición fetal.

La desnutrición tiene consecuencias y secuelas para las personas que la sufren así como también para la sociedad. Las mayores tasas de pobreza y desnutrición infantil están en países de África Occidental, Sur y Central. El mayor porcentaje de recién nacidos bajo peso en el mundo se encuentra en la India, Bangla Desh, Pakistán y en Guatemala en América Latina. La menor incidencia de bajo peso al nacer se encuentra en los países industrializados, aunque hay tendencia actual al aumento.

Cuba registra tasas de bajo peso al nacer similares, incluso menores a la de países del primer mundo. La transformación de los alimentos en energéticos es calificada como un acto siniestro y monstruoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. The management of nutrition in major emergencies. Geneva: OMS;2002.
- 2.OPS. Actas de la 138a Sesión del Comité Ejecutivo OPS. Washington.2006.PMA. Food and Nutrition handbook. PMA. Rome, Italy:OPS;2000.
3. PMA, FAO. The state of food insecurity in the world. Rome: PMA,FAO;2004.
4. Vio F, Ver R. The public policy response to epidemiological and nutritional transition. Washington, D.C.: OMS;2005.
5. Penny ME. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster randomised controlled trial. Lancet. 2005;365:1863-72.

6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: OMS;2005.
7. Organización Panamericana de la salud. La salud en las Américas. Washington, D.C.:OPS;2005.
8. OMS. Feto-maternal nutrition and low birth weight. Denmark: OMS;2001.
9. OMS. Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM). Ginebra: OMS;2000.
10. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico. La Habana: MINSAP;2000.
11. Health & Nutrición survey in earthqueka affected areas, Pakistán. Encuesta conjunta en colaboración con el Ministerio de Salud y los Institutos Nacionales de Salud, UNICEF, PMA, OMS. Islamabad:UNICEF;PMA;OMS;2006.
12. Tomczyk B. Report of Emergency Nutrition Survey in Niger. Children's fund and US Centers for Disease Control Prevention in Support of the Government of Niger. Niger:OMS;2006.
13. UNICEF. Drought, HIV/ AIDS and child malnutrition in Southern Africa: Preliminary analysis of nutritional data on the humanitarian crisis. Nairobi: UNICEF;2003.
14. OMS. European and Health Reported: public health action for healthier children and populations. Copenague: OMS;2005.
15. UNICEF. Child Nutrition statistics By Region.UNICEF; 2005.
16. OMS. Child under nutrition. Geneva: OMS;2007.
17. OMS, UNICEF. Nutrition for health and development, Rome, Italy: OMS, UNICEF;2007.
18. OPS. Evaluación decenal de la iniciativa Regional de Datos Básicos en salud. Washington, D.C.: OPS;2004.
19. Castro Ruz F. Condenados a muerte prematura por hambre y sed mas de 3 mil millones de personas en el mundo. [serie en Internet]. [citado 10 Sep 2007].
20. Borón A. En: Castro Ruz,F. Se intensifica el debate. [serie en Internet]. [citado 10 Sep 2007].
21. Ziegler J. Incoherencia de comunidad internacional respecto a la alimentacion. Ginebra: OMS;2007.

Recibido:27 de febrero de 2007.

Aprobado: 16 de octubre de 2007.

María del Carmen Leal Soliguera. Edif. C36, apto. 2. Zona 6, Alamar, Habana del Este. La Habana, Cuba.

Teléf.: 763 29 01, E mail: maria.leal@infomed.sld.cu