

EL PROBLEMA NUTRICIONAL EN VENEZUELA

Mercedes López de Blanco

Venezuela es un ejemplo de una sociedad en desarrollo donde una crisis económica afecta las tendencias positivas hacia mejores condiciones de vida.

Los progresos en saneamiento ambiental a partir de 1935 fueron de tal magnitud, que el país rural y enfermo comenzó a transformarse en un país moderno, como lo afirma Méndez Castellano; Pulido de Briceño, además, señala que en Venezuela, el mejoramiento sostenido de la situación sanitaria durante varias décadas, tiende a lentificarse a partir de los años ochenta.

En efecto, la mortalidad infantil disminuyó de 121/1.000 a 32/1.000 nacidos vivos registrados (nv) entre los años 40 y 80 y, más lentamente, hasta 22-26/1.000 nv en los 90¹. La mortalidad general descendió de 21/1.000 habitantes en la década del 40 a 4,7/1.000 habitantes en la actualidad, y la fecundidad continúa descendiendo (el promedio de hijos en 1960 era de 6,6 en mujeres de edad fértil, y en 1990, de 3,3) lo que trae como resultado un **envejecimiento** de la población. Por otro lado, la esperanza de vida al nacer aumentó de 40 años en 1940 a 72 años en 1990.

La urbanización ha sido tan rápida que en 1936 sólo 27% de los venezolanos vivían en poblaciones de más de 2.500 habitantes, mientras que en 1990, 85% de la población es urbana².

Como resultado de estas mejoras, a partir de la década de los 40, se observa una **Tendencia Secular (TS)** positiva en talla, peso y en maduración, similar a la reportada en Europa en los últimos 150

años. En Venezuela, la TS fue mayor en la población rural y en los estratos bajos, cuando se compara con la población urbana y con los estratos altos, y alcanzó 4 cm y 4 kg por década en los escolares y púberes entre 1940 y 1963, disminuyendo a la mitad entre 1963 y 1984. A pesar de estos cambios positivos en los grupos más deprimidos, la brecha en talla y peso entre los estratos sociales y entre las poblaciones urbana y rural, era aún grande en la década de los 80.

EL AUMENTO DE LA POBREZA

Al hablar de pobreza hay que distinguir entre **la pobreza estructural**, que siempre ha existido en el país, y **la pobreza coyuntural o de mantenimiento**, que está en relación con el poder adquisitivo: nivel de ingreso vs inflación.

La primera se mide por el método de Graffar - Méndez Castellano, que considera 4 variables (profesión del jefe de la familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso, condiciones de alojamiento) para definir 5 estratos sociales; así como por el método de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), que considera: hogares con niños en edad escolar que no asisten a la escuela, familias con hacinamiento crítico, viviendas inadecuadas, sin servicios básicos y con dependencia económica para determinar la pobreza total y la extrema.

Según Graffar, en 1994, el 40,3% de la población correspondía al estrato más bajo (ES V) y el 37,8% al ES IV. La tendencia entre los años 70 y 90 fue: aumento de los estratos altos, disminución del estrato medio y aumento del estrato más bajo: una **polarización** de las condiciones de vida. De acuerdo al NBI, en 1990, el 38,5% de las familias eran pobres -con variaciones desde 25% en el Dis-

trito Federal hasta 63% en Apure y 16,3% se encontraban en pobreza extrema, con variaciones desde 8% en el DF hasta 37% en Apure.

La pobreza coyuntural se refiere a la insuficiencia del ingreso para cubrir los gastos de la familia y se mide con el método de la Línea de Pobreza (LP). Se define como **pobreza total** cuando el ingreso familiar es igual o inferior al doble del costo de la Canasta Normativa Concertada de Alimentos (CNC), y como **pobreza extrema o absoluta** cuando el ingreso familiar solamente alcanza para cubrir el costo de una CNC. La pobreza total aumentó de 67 a 76%, y la extrema de 33 a 47%, según estimaciones de Agroplan para los años 90.

La **pobreza coyuntural** se relaciona con la inseguridad alimentaria familiar y es más susceptible de ser atenuada por las estrategias de supervivencia de una familia y por las medidas macroeconómicas a corto plazo. Por el contrario, las modificaciones en la **pobreza estructural** son de mediano y largo plazo e implican cambios en las condiciones de vida.

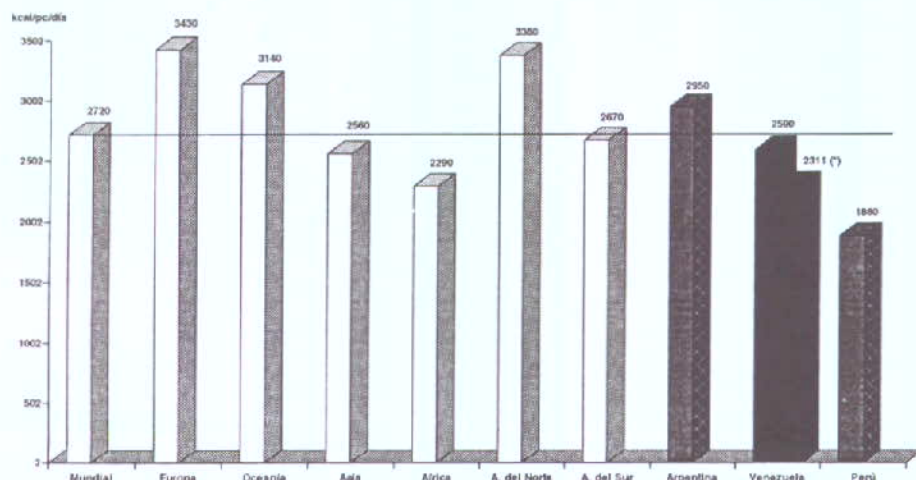
LA INSUFICIENCIA ALIMENTARIA EN VENEZUELA

En Venezuela, hasta mediados de 1989, la disponibilidad de alimentos mantuvo un nivel de **suficiencia energética**, situación contraria a la de 1994, cuando baja a 2.203 kcal/pc/día y escasamente cubre el 100% de las necesidades, por lo que se le considera **insuficiente**³.

En el Gráfico 1 se presenta el suministro de energía alimentaria mundial y por región. Para el trienio 1990-1992, la VI Encuesta Alimentaria Mundial (EAM) de la FAO reporta una prevalencia de Insuficiencia Alimentaria (IA)⁴ de 4,6% para Venezuela, superior a

Mercedes López de Blanco es Directora Ejecutiva de la Fundación CAVENDES

Gráfico 1. Suministro de energía alimentaria. Mundial y por Región (1990-1992)



Fuente: FAO (1996). VI Encuesta Alimentaria Mundial. Roma.

(*) Disponibilidades de alimentos y nutrientes en Venezuela 1989-1994. Fundación Polar. Caracas.

la de América del Sur (3%), y de la correspondiente a Argentina (1,6%) -país cuyo suministro alimentario es el más alto de la Región- y muy inferior a la del Perú (15,9%) -país con un suministro muy bajo-. Considerando que la cifra de suministro de energía tomada de la VI EAM para Venezuela es de 2.590 kcal/pc/día y que la misma supera al promedio de la fuente oficial de 2.311 kcal/pc/día, la prevalencia de IA podría ser mayor para nuestro país.

Es importante señalar que la IA considera, además de la disponibilidad de alimentos, el acceso a éstos. La disponibilidad no indica que el consumo sea suficiente para cubrir los requerimientos de una población, ya que no basta con producir o importar alimentos, sino que la población -en especial la de menores ingresos- los pueda adquirir; tampoco contempla las diferencias sociales y geográficas.

En relación al consumo energético, OCEI reporta para 1996, una cifra de 2.100 kcal/pc/día, 5% por debajo de los requerimientos de la población venezolana, déficit que resulta mayor al descender en el nivel social y cuya cuantía se desconoce, porque este promedio no permite conocer el consumo por estrato social. En 1995, según Fundacredesa, la adecuación caló-

rica era de 105% para el ES III y de 88% para el más bajo (ES V), con un promedio de 1941 kcal/pc/día para este último, muy por debajo de los requerimientos de 2.200 kcal/pc/día. Esto confirma la consideración anterior de que las cifras promedio no reflejan la **insuficiencia alimentaria familiar**, que es el principal problema que confronta el país y que, según señala Bengoa, genera miedo, frustración e ira.

La disminución del poder adquisitivo -debido a la inflación y a la caída del salario real- ha acelerado el deterioro de las condiciones de vida del venezolano. La inflación ha sido mayor en los alimentos: según Fundacredesa, mientras que en 1983 una familia de 5 miembros gastaba Bs. 1.156 en la compra de alimentos, en 1988 este valor se duplicó, en 1990 se sextuplicó, en 1991 fue 12 veces superior y en 1996, llegó a ser 75 veces mayor, alcanzando Bs. 75.314.

De acuerdo a la información generada por el INN, la Canasta Normativa Concertada de Alimentos (CNC)⁵ aumentó de Bs. 6.796,50 en 1990 a Bs. 85.402,50 para Julio de 1997 y la Canasta Básica de Alimentos (CB)⁶ de Bs. 3.097,50 a Bs. 29.477,40 en diciembre de 1996, fecha en la que esta canasta

desaparece. Es relevante señalar que la CNC representa 14 veces el precio de comienzos de la década y que se ha incrementado en más del 10% con relación a diciembre del 96, mientras que el ingreso medio y el salario mínimo, en 1996, eran apenas 3 veces más altos que en 1990.

Para contrarrestar el efecto de que los ingresos no aumentaron en forma paralela, el Gobierno Nacional decretó una serie de bonos, que no lograron compensar el aumento del costo de los alimentos. En este momento hay una disposición de algunos sectores del país para atenuar el problema. La Canasta de Consumo revisada en 1997⁷ para fijar el salario mínimo, constituye un avance en este sentido. De todas formas, habrá sectores de la población que no podrán satisfacer sus necesidades básicas, particularmente en alimentación.

LA SUPERPOSICIÓN DE LOS PROBLEMAS NUTRICIONALES

Venezuela es un país en transición demográfica y epidemiológica similar al de muchos países de América Latina. Más que una transición, es una **superposición** de los problemas de salud y nutrición de los países desarrollados y los subdesarrollados.

El esquema tradicional de desnutrición en la pobreza y obesidad en la riqueza, es cada vez menos vigente. En una misma familia de un estrato social bajo, se puede encontrar un lactante desnutrido, una madre anémica por deficiencia de hierro y un padre obeso y con alto riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)⁸.

La desnutrición **pasada** o **crónica** es la que prevalece en el país; el déficit en talla para la edad (TE) es más del doble que el déficit en peso para la talla (PT), indicador de desnutrición **actual**: 29,8% vs 11,6% en 1995. Una visión integral del estado nutricional se logra combinando los indicadores TE, PT y peso para la edad (PE), indicador de desnutrición **global**. En niños de 2 a 15 años, el déficit

disminuye hasta 1994, mientras que, a partir de 1995, esta tendencia se estabiliza con un aumento del déficit al final del período. Se puede decir que -hasta 1994- las estrategias de supervivencia de las familias y los programas **compensatorios** parecen haber atenuado el deterioro biológico en los mayores de 2 años.

Por el contrario, en los menores de 2 años, después de una disminución de la desnutrición global hasta 1993, la tendencia cambió, aumentando hasta 14% en 1995. La prevalencia del peso bajo al nacer también aumentó en la década de los 90, de 9,6% a 13%, lo cual refleja un deterioro del estado nutricional de la madre, así como deficiencias en la atención prenatal. El impacto negativo de la crisis es mayor en la embarazada y en el menor de 2 años, hallazgo muy grave debido a las implicaciones biológicas y funcionales en estos períodos críticos y altamente vulnerables del desarrollo, y que pueden comprometer el futuro del capital humano del país.

Se ha hablado de la desnutrición **evidente** y no del **hambre oculta**, la cual se refiere a la baja reserva de energía y la deficiencia de micronutrientes. En niños me-

nores de 3 años evaluados por Fundacredesa, mientras que la prevalencia de desnutrición **actual** era de apenas 12%, un 37-42% presentaron una baja reserva de grasa (12). Estos niños, aparentemente bien nutridos, no pueden responder y adaptarse a la situación nutricional crítica del momento. En cuanto a las prevalencias de deficiencia de hierro (ferritina sérica) y de anemia, éstas aumentaron en los escolares en la década del 80. Resultados preliminares sobre el impacto del Programa de Enriquecimiento Nutricional de los Alimentos, indican que entre 1992 y 1994 disminuyeron, desde 37% para la deficiencia de hierro y 19% para la anemia, hasta 15 y 10%, respectivamente.

La tasa de mortalidad por desnutrición se mantuvo por décadas en 3/100.000 habitantes, y aumentó a partir de 1989 hasta 4,6/100.000 en 1994. Esta tasa debe ser aún mayor, ya que existe un subregistro, debido a que las muertes reportadas por gastroenteritis y otros procesos infecciosos tienen como sustrato la desnutrición.

En el otro extremo del problema, el sobrepeso aumentó hasta 1994 en todos los grupos de edad. En 1995, a pesar de una leve disminución de esta tendencia, la prevalencia de peso para la talla "sobre la norma" (13%) superaba a la de "bajo la norma" (11%) en los niños de 7 a 15 años.

En relación con las ECNT, es necesario señalar que, desde 1959, las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte en el país, y aumentaron hasta 150/100.000 habitantes en 1993. Esto constata la **superposición** epidemiológica que existe en Venezuela.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

La pobreza, en especial la coyuntural, ha aumentado.

La insuficiencia alimentaria es el principal problema que confronta el país.

Las estrategias de supervivencia de las familias y los programas

compensatorios han atenuado el deterioro biológico de los mayores de 2 años, por lo menos hasta 1994, mientras que el impacto negativo de la crisis en las embarazadas y en los menores de 2 años puede comprometer el futuro del capital humano del país.

Se debe tomar en cuenta el **hambre oculta**, que limita la capacidad de respuesta y adaptación, y que no se mide con los indicadores tradicionales.

Debido a la superposición epidemiológica y nutricional, los planes de alimentación y nutrición deben considerar las dos caras del problema: el déficit y el exceso.

Retomando un postulado de Bengoa, se puede mejorar la salud y la nutrición dentro de la pobreza. No hay que esperar a que los cambios macroeconómicos disminuyan la pobreza. Los programas de acción comunitaria y la educación nutricional focalizada han producido mejoras significativas en países tan disímiles y con menos recursos que Venezuela, como son Chile, Costa Rica y Cuba. Una coordinación a nivel municipal de los múltiples esfuerzos que se realizan actualmente en las comunidades -del sector gubernamental y del no gubernamental- podría ser el camino. ■

Reconocimiento: a la Lic. en Nutrición Yaritza Sifontes, quien participó en la recopilación e interpretación de la información; a la Dra. Siloyde Rivas y a las licenciadas Victoria Machado y Zulay Piñango, por sus observaciones. Gracias a la Sra. Omaira Curvelo y a la TSU Jenny Mendoza por su dedicación.

NOTAS

1. Esta todavía es muy alta en comparación con otros países de América Latina, como Cuba, Costa Rica y Chile, cuyas tasas son < 15/1000 nv.
2. Un aspecto negativo de esta migración interna - producto de la búsqueda de fuentes de trabajo - es la **ruralización** de las zonas urbanas marginales, con sus problemas urbanísticos, sociales, sanitarios y de salud, así como un cambio en los hábitos de vida, con graves consecuencias a futuro.
3. Se define como **suficiencia plena**: adecuación nutricional mayor que el 110%, **suficiencia precaria**: la que oscila entre



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y CRÍA

AGRICULTURA A LA VANGUARDIA EN EXPORTACIONES NO TRADICIONALES

Más de 100 millones de dólares generan las exportaciones agropecuarias a través de la política que adelanta el Ministerio de Agricultura y Cría, por concepto de rubros con excelentes ventajas comparativas y competitivas: cacao, carne de pollo, café, arroz, frutas tropicales, atún, camarones, entre otros, son productos que conquistan mercados.

Nuestras exportaciones agrícolas superarán los 600 millones de dólares en 1997, lo cual revela un incremento respecto a 1996, de por lo menos un 10%. Venezuela ha tenido un crecimiento mucho más importante en el subsector agrícola de lo que la mayoría interpreta y conoce. Ha incidido sobre tal hecho la concepción del MAC que conjugó políticas dirigidas a la apertura de nuevos mercados. Ahora existen innovadoras perspectivas para el país, con el impulso de rubros que tienen demanda en los mercados internacionales.

110 y 100%, **suficiencia crítica**: la que se halla entre 100 y 95% e **insuficiencia**: adecuación nutricional menor de 95%. Consejo Nacional de Alimentación (CNA) (1996) "Cumbre Mundial de la Alimentación". Informe de Venezuela (Mimeo).

4. Insuficiencia Alimentaria (IA) carencia de energía en relación con las necesidades nutricionales de la población.
5. CNC: Referida a una familia de 5 miembros. Integrada por 42 alimentos.
6. CB: Referida a una familia de 5 miembros. Integrada por 10 alimentos, vigente hasta Diciembre 1996.
7. OCEI/INN/FC/CNA/MAC/MINFLIA/ IIES-UCV.
8. Las ECNT incluyen: arteroesclerosis, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, Diabetes Mellitus No-Insulino Dependiente (DMNID) y cáncer.

REFERENCIAS

López Blanco M (1995) *Growth as a mirror of conditions of a developing society: the case of Venezuela*. En: Essays on Auxology. Hauspie, R., Lindgren, G., Falkner, F. (Eds). Castlemead Publica-

tions. pp. 312-321.

Méndez Castellano H (1996) *Venezuela país de 60 años*. An Venez Nutr 9: 68-71.

Pulido de Briceño M (1997) *Algunos indicadores generales de salud*. SIC. Agosto. N° 597: 292-294.

MSAS (1941-1993) *Anuarios de Epidemiología y Estadística Vital*.

OCEI (s/f) *Censos Nacionales de Población y Vivienda*. Caracas.

Méndez Castellano H, et al (1995) *Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela*. Proyecto Venezuela. Tomo II. Caracas: Escuela Técnica Popular Don Bosco.

López de Blanco M, Landaeta de Jiménez M, Sifontes Y, Evans R, Machín T. (1996) *Situación Alimentaria y Nutricional de Venezuela*. Serie de Fascículos Nutrición. Base de Desarrollo. Ediciones Cavendes.

Mapa de la Pobreza. Basado en los resultados del XII Censo de Población y Vivienda 1990. OCEI/PNUD-MINFLIA (1993). En: MINFLIA. Dirección de Información Social. (1995) *Venezuela ante la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social*.

FAO (1996) *VI Encuesta Alimentaria Mundial (1990-1992)*. Roma.

Abreu Olivo E. et al. (1995) *Disponibilidades de Alimentos y Nutrientes en Venezuela 1989-1994. Ajustes y Estimaciones*. Fundación Polar. Caracas.

OCEI (1995) *Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos*. Caracas.

FUNDACREDESA (1996) *Indicadores de Condiciones de Vida 1994-1995*. Resumen Nacional. Caracas.

Bengoa JM (1993) *Treinta problemas, treinta programas*. En: Venezuela entre el Exceso y el Déficit. V Simposio de Nutrición. Ediciones Cavendes. Caracas. pp. 49-58.

INN/SISVAN (1988-1996) *Boletines Informativos*.

Peña M, Freire WB (1996) *Informe de la Reunión Técnica sobre Obesidad en la Pobreza: Situación de América Latina*. Programa de Alimentación y Nutrición. OPS/OMS. Washington (Mimeo).

Layrise M, et al. (1996) *Early response to the effect of iron fortification in the Venezuelan population*. Am J Clin Nutr 64: 903-907.

Bengoa JM (1996) *Nutrición internacional algunos momentos cruciales de su historia*. An Venez Nutr 9: 55-67.



Gobernador Abdón Vivas Terán

El gobernador Vivas Terán firmó convenio con Educación

35 MIL ESCOLARES MÁS CON BECA ALIMENTARIA

La segunda etapa del Programa de Alimentación Escolar para el Distrito Federal tendrá un costo global de mil 314 millones de bolívares y beneficiará a estudiantes de 66 planteles.

Caracas. Octubre 14.- Incurablemente persuadido de que una gestión de gobierno se prueba en hechos concretos, el gobernador Abdón Vivas Terán se propuso y obtuvo la firma de un nuevo convenio con el Ministerio de Educación para financiar la Segunda Etapa del Programa de Alimentación Escolar que servirá a más de 35 mil estudiantes de primaria en el Distrito Federal.

En efecto, el convenio firmado por la gobernación del Distrito Federal y el Despacho de Educación le asegura exactamente alimentación básica a 35 mil 582 escolares inscritos en 66 escuelas de los municipios Libertador y Vargas.

Todavía más preciso, el gobernador Abdón Vivas Terán informó que esta Segunda Etapa del Programa de Alimentación Escolar para el Distrito Federal se ejecutará a un costo global de mil 314 millones de bolívares, que serán aportados por el Ministerio de Educación y el gobierno distrital.

"La mayor parte del presupuesto para la ejecución de este programa lo aporta el Ministerio de Educación, con mil 114 millones de bolívares. Y el resto, de 200 millones, se completará con recursos ordinarios de la Gobernación del Distrito Federal", dijo Abdón Vivas Terán.

La administración de los recursos presupuestados para este programa, y conforme a la proporción de los aportes colocados por los dos despachos comprometidos en el convenio, ha sido confiada a la Oficina Sectorial de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Educación.

Según los objetivos del convenio, el programa estima servir todos los días cubiertos para una matrícula de 35 mil 582 escolares, con un costo de 17 millones 791 bolívares. El costo de cada cubierto ha sido estimado en 500 bolívares, y su elaboración y servicio ha sido contratado con empresas privadas.

Informó el gobernador Vivas Terán que la contratación de los cubiertos servidos se estimó en mil 280 millones de bolívares, que equivalen al 97,45 por ciento del total de los recursos aportados para financiar el Programa. El resto, estimado en un 2,55 por ciento, se distribuye en gastos de capacitación de personal y divulgación.

Este programa de alimentación escolar, sin embargo, no parece satisfacer al gobernador Vivas Terán, y tiene razones relevantes para desear su ampliación lo más pronto posible.

Explicó, en efecto, que la matrícula escolar del Distrito Federal suma la considerable cantidad de 318 mil 570 alumnos, de los cuales 59 mil 888 están inscritos en planteles bajo administración de la Gobernación. Y el programa de alimentación puesto en marcha ahora sólo puede beneficiar a 35 mil 582 escolares, de los cuales nada más 17 mil 505 escolares son alumnos de escuelas que dependen del gobierno del Distrito Federal.

"Por eso -dijo Vivas Terán-, mi mayor aspiración ahora es que, bajo mi gestión como gobernador, el programa de alimentación escolar les llegue a todos los niños escolares que estudian en nuestras escuelas. Y no puedo descansar hasta que eso se logre".