

Condiciones socioeconómicas y situación nutricional. Estudio de una comunidad de Caracas

Thaís Ledezma¹, Maritza Landaeta-Jiménez², Betty M. Pérez¹, Alicia Ortega Mancera¹

RESUMEN Se analizó la situación nutricional en una muestra de 152 niños de 6 y 7 años de edad, en relación con las condiciones socioeconómicas del hogar, evaluados fundamentalmente de acuerdo a las variables del método Graffar (modificado por Méndez Castellano) y las variables del Mapa de la Pobreza en Venezuela. Adicionalmente, se tomó como variable de control la condición de niño amparado o no por algún programa social del estado, dirigido a familias en condiciones de pobreza crítica. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y multivariantes. El déficit de reserva calórica (área grasa "AG") es el más significativo, observándose en 40% de los niños evaluados, más del 50% de los niños con posible desnutrición, según los indicadores: índice de masa corporal (IMC) y AG, no está amparado por los programas sociales (beca alimentaria, bono lácteo y de cereales). Sólo 33,6% de los niños examinados resultaron beneficiados por estos programas. *An Venez Nutr 1992;5:17-24*

PALABRAS CLAVE: Situación nutricional, condiciones socioeconómicas, programas sociales, área grasa, índice de masa corporal.

Introducción

Los programas de ajuste macroeconómicos traen consigo efectos sociales cuya resultante ha sido el deterioro de los niveles de bienestar de la población (1).

En el caso venezolano, desde los inicios de la década de los ochenta, en el marco de las tendencias de contracción del crecimiento económico y del aumento de la inflación, se ha registrado una disminución progresiva del ingreso real, situación que de una u otra manera ha incidido en una acentuación de la pobreza (2).

Los niveles de pobreza en Venezuela registran para los últimos años un incremento de la pobreza extrema (32% en el área urbana y 45% en el área rural), cuya población presenta un alto riesgo social y biológico que la hace más vulnerable ante el alza inflacionaria de los alimentos impidiendo, cada vez más, la posibilidad de acceso de estos grupos para cubrir sus requerimientos de nutrientes (3).

La reducción del ingreso real de la población tiene claras repercusiones en el consumo, donde resulta afectado peligrosamente el consumo de alimentos (2).

Un adecuado estado de nutrición y salud es vital para el desarrollo económico y social de la población. La desnutrición no sólo es la carencia de proteínas y calorías en la dieta alimentaria, que podría o no afectar seriamente la salud, de hecho, los efectos más graves se aprecian

en el ámbito psicosocial. El hambre, la falta de alimento, produce carencias afectivas, ausencia de estímulo para la superación, para el estudio, creándose un resentimiento hacia la sociedad y marcadas desigualdades sociales que fácilmente podría terminar en prácticas antisociales y delictivas; convirtiéndose en un grave problema cultural que dificulta el desarrollo (4).

En este trabajo se realiza un diagnóstico nutricional de niños en condiciones de pobreza considerando los indicadores: índice de masa corporal (IMC), área muscular y área grasa. El IMC se construye con las variables peso y talla y ha sido recomendado para el seguimiento clínico. El área muscular y el área grasa evalúan las variables que miden los dos componentes básicos del físico humano; la primera es un buen indicador de las reservas energéticas-proteicas, indica desnutrición a mediano plazo, su uso ha sido recomendado en la población venezolana para medir la desnutrición crónica o pasada y la segunda, proporciona indicios de las reservas calóricas (5).

1. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Central de Venezuela. Conicit F-146.
2. Fundacredesa y Fundación Cavendes.

Solicitar copia a Thaís Ledezma. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Residencia Vargas. Oficina 305. Universidad Central de Venezuela.

Visto el costo social del ajuste macroeconómico la actual política social venezolana contempla un conjunto de programas compensatorios dirigidos a aquellos estratos de la población más vulnerables.

En esta investigación se evalúa la situación nutricional de los niños y se enfatiza en las variables sociales que interactúan en el estado nutricional, estableciendo relaciones con los posibles efectos de los programas sociales compensatorios.

Los niños son la primera obligación en la construcción de un país próspero con posibilidades de desarrollo y, en medio de las condiciones económico-sociales adversas que hemos vivido en la última década, constituyen sin duda el sector más vulnerable de la población.

Materiales y métodos

Los resultados de las variables analizadas se obtienen de una submuestra de 152 niños con edades de 6 y 7 años que forman parte de una investigación muestral de 930 niños, menores de 9 años, realizada en La Vega, municipio en donde habitan comunidades marginales de Caracas.

Como hipótesis de trabajo se planteó evaluar las diferencias en términos de diagnóstico de la composición corporal y el estado nutricional en niños amparados por los programas sociales y contrastarlos con los niños que no participan de estos beneficios, considerando que las evaluaciones nutricionales de los niños beneficiarios de estos programas deben ser significativamente mejores. Al respecto, se tomó como criterio de intervención "niños amparados por programas sociales del Estado, beca alimentaria y bono lácteo", con un tiempo mínimo de seis meses dentro del programa (6,7).

Las variables sociales se seleccionaron considerando antecedentes de investigaciones realizadas en Fundacredesa, Fundación Cavendes, Ministerio de la Familia y criterios expuestos en documentos especiales de organismos internacionales como UNICEF, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Banco Mundial (1,8-10).

Para la estratificación social se escogió el Método Graffar modificado para Venezuela por Hernán Méndez Castellanos (11). Las evaluaciones de los resultados obtenidos con este método determinan que se trata de un indicador adecuado y confiable para medir los diversos niveles de bienestar del grupo social (12).

Adicionalmente se consideran las variables seleccionadas por el Ministerio de la Familia y OCEI, como indicadores de necesidades básicas insatisfechas de los hogares venezolanos y que sirvieron de base para la elaboración del Mapa de la Pobreza (13).

Para el diagnóstico nutricional se tomaron las medidas antropométricas necesarias a fin de aplicar metodologías específicas para el análisis y diagnóstico de

la composición corporal y el estado nutricional de los niños. Las metodologías seleccionadas para realizar el diagnóstico nutricional se basan en los valores obtenidos para el Índice de Masa Corporal, el Área Muscular y el Área Grasa de los niños evaluados (14,15).

La clasificación de los valores del índice de masa corporal y de las áreas muscular y grasa se realizó de acuerdo con los valores de referencia del Estudio Transversal de Caracas (ETC) (16,17).

En el análisis de los datos se utilizan las estadísticas proporcionadas por las frecuencias y cruces de las variables seleccionadas, análisis de la varianza y análisis discriminante entre los niños que reciben o no el beneficio de los programas.

Resultados y discusión

El primer nivel de la presentación de los resultados corresponde al análisis de frecuencias de las variables consideradas con el fin de conocer las características sociales más relevantes de los niños evaluados.

A los efectos, se encontró que el 78% de los hogares de los niños de la muestra se ubican en el estrato V del método Graffar, hogares en condición de pobreza extrema, y 20% en el estrato IV, hogares en condición de pobreza relativa. Estos grupos familiares están privados de una serie de beneficios culturales y enfrentan serias dificultades relacionadas con la calidad de la alimentación, la vivienda, la educación y los servicios de salud, con indudables limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas, como es el caso de los hogares ubicados en el estrato V (18,19). Cuando se desagrega en términos de puntajes las frecuencias más significativas (89,4%) se concentran en 16, 17, 18 y 19 puntos, dentro de éstos el 61,8% de los hogares totalizan puntuaciones de 17 y 18 (Cuadro 1).

En relación a las variables del Graffar se encontró que el 61,8% de los jefes de familia son obreros especializados, el nivel de instrucción de la madre, en un 69,1% se ubica en la enseñanza primaria o alfabeta, la principal

Cuadro 1
Distribución de la muestra según estratos y puntaje del Método Graffar

Estratos	Puntaje	Porcentaje de la muestra
	14	1,3
IV	15	6,6
	16	13,8
	17	37,5
V	18	24,3
	19	13,8
	20	2,6

fuente de ingreso, en el 86,8%, es salarios semanales y la condición de alojamiento, en el 57,9% es en ranchos con malas condiciones sanitarias (Cuadro 2).

Cuadro 2
Frecuencias relativas de las variables del Método Graffar (porcentajes)

Profesión Jefe Hogar	Nivel instruc. madre	Principal fuente de ingresos	Condiciones de alojamiento
Obrero especializado 36,8%	Secundaria incompleta 10,5%	Sueldo mensual 3,9%	Vivienda con deficiencias 38,8%
Obrero no especializado 61,8%	Primaria o analfabeta 69,1%	Salarios semanales 86,8%	Rancho 57,9%
	Analfabeta 20,4%	Donaciones 9,2%	

Si se toman como referencias los indicadores del Mapa de la Pobreza, el 58,6% de los hogares se considera en condiciones de pobreza extrema y el 21,1% en pobreza crítica, es decir, según este método, el 79,7% de los hogares de la muestra se catalogan como pobres. Los mayores niveles de insatisfacción de las necesidades se presentan en las variables relacionadas con la vivienda: malas condiciones de alojamiento y hacinamiento (Cuadro 3).

Cuadro 3
Frecuencias relativas de la muestra según indicadores del Mapa de la Pobreza

Indicadores	%
- Hogares con viviendas inadecuadas	57,9
- Hogar con algún niño de 7 a 12 años que no asiste a la escuela	10,2
- Hogar sin servicio de agua corriente o sin excusado	38,2
- Hogar con más de tres personas por cuarto	57,9
- Hogar donde el nivel educativo del Jefe del Hogar es menor a tercer grado y donde hay más de 3 personas inactivas por ocupado	22,9
- Pobreza extrema (89 niños)	58,6
- Pobreza crítica (32 niños)	21,1
- Total pobreza (121 niños)	79,7

El número de miembros en el hogar es de 4 a 7 personas en el 67% de los casos y el promedio es de 6,6 miembros. Esto es consistente con informaciones de otras fuentes donde se señala que la familia pobre en las zonas urbanas es numerosa, generalmente el número de integrantes de la familia es superior al promedio nacional (Fundacredesa, OCEI) (20).

Los ingresos familiares mensuales señalados por los representantes de los niños se concentran entre 5.000-9.000 bolívares (44%) y 9.001-15.000 bolívares (29%) calculándose un ingreso promedio per cápita de los miembros del hogar de 1.777 bolívares mensuales (31\$).

El gasto mensual en alimentos de estas familias registra las mayores frecuencias entre 5.001-9.000 bolívares (52,6%) y 3.000-5.000 bolívares (27,6%). El gasto promedio o per cápita es de 1.041 bolívares mensuales (18\$), ligeramente menor a la estimación realizada por Agroplan del monto de la canasta mínima básica de alimentos per cápita, 1.388 bolívares mensuales (24\$) (21). Estas cifras corroboran la percepción general de un incremento progresivo de la pobreza extrema en las familias de bajos ingresos, en función de un deterioro evidente de ingreso real que afecta la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación (Cuadro 4) (3).

Cuadro 4
Frecuencia relativa según escalas de las variables Nº de Miembros en el hogar, Ingreso familiar y Gastos en alimentos (porcentajes)

Nº de miembros en el hogar	Bolívares mensuales				
	Ingreso familiar		Gastos en alimentos		
2 - 4	19,7	5000 y menos	8,5	menos de 3000	7,2
5 - 7	51,3	5001 - 9000	44,1	3000 - 5000	27,6
8 - 11	24,3	9001 - 15000	29,0	5001 - 9000	52,6
12 y más	4,6	15001 - 20000	8,6	9001 - 15000	11,8
		20001 - 25000	5,3	15000 y más	0,6
		25000 y más	4,6		

Datos referidos a mayo - junio de 1991.

Otro nivel de análisis en la definición de la muestra corresponde a la condición de participar o no en los programas sociales del Estado, específicamente: la beca alimentaria y bono lácteo. Al respecto es importante señalar que sólo el 33,6% de los niños evaluados está amparado por los programas sociales, a pesar de que el 82,9% manifestó su asistencia a la escuela. La relación cruzada de estas dos variables indica que el 61,9% de los niños de la muestra que asisten a la escuela no son beneficiarios de los programas sociales.

La interacción de la variable de estratificación social del Graffar de los hogares con la condición de participación del niño de los programas sociales antes mencionados, muestra que el 72% de los niños con hogares ubicados en el estrato V no están amparados por estos programas. A nivel de los puntajes 17, 18 y 19, donde se concentra la mayor parte de la muestra, las proporciones de no beneficiarios de los programas sociales superan el 60% (Cuadro 5).

De igual manera, si consideramos la ubicación de las unidades familiares según las variables del Mapa de la

Cuadro 5
Porcentaje de niños según la participación o no en el programa por estrato social

Puntaje del estrato	%	
	Amparados	No amparados
Estrato IV	50	50
15	50	50
16	57	43
Estrato V	28	72 *
17	25	75
18	35	65
19	29	71

Pobreza, el 70,8% y el 59,4% de los hogares en pobreza extrema y pobreza crítica, respectivamente, no están amparados con los programas sociales.

Llama la atención que el porcentaje de no participación de los programas sociales es mucho mayor en los hogares más deprimidos, situación que pudiera deberse a que la representación muestral es menor, cuantitativamente, en las familias en condición de pobreza extrema o, simplemente al hecho de que hay una menor cobertura de los programas sociales en estos estratos. Ciertamente, la falta de información adecuada para la focalización de los grupos objetivos y los problemas de cobertura han incidido en la efectividad de tales programas. De allí que se plantee el requerimiento de datos y normas que sirvan de soporte para la definición de los grupos sociales en situación de pobreza, que constituyen la población objetivo de los programas y su diferenciación respecto al grado de necesidad.

Los programas sociales en ejecución han sido diseñados sobre la base del apoyo administrativo institucional de la red escolar (beca alimentaria, láctea, cereales, vaso de leche) y de la red de servicios médicos (PAMI), teniendo acceso a sus beneficios sólo la población con posibilidades de inserción en estas redes. Las limitaciones de estos mecanismos administrativos se reflejan en problemas de cobertura insuficiente, donde resultan particularmente afectados los sectores de la población más necesitados, en los cuales concurren un bajo nivel de asistencia escolar, limitaciones culturales y económicas y la residencia en lugares de difícil acceso que impiden utilizar adecuadamente los servicios de salud y educación.

Finalmente se comentan los resultados de la muestra referidos a los diagnósticos nutricionales relacionados con la condición socioeconómica de los hogares y la participación o no del niño en los programas sociales considerados.

En los resultados de diagnóstico nutricional según el índice de Masa Corporal se detecta la presencia de una posible desnutrición en un 25% de los niños evaluados,

5% se catalogan como niños con una masa corporal baja. En el área muscular y el área grasa se obtienen los siguientes diagnósticos: niños con reserva proteínica *muy baja*, que indica presencia de desnutrición (4,6%); niños con reserva proteínica *baja*, a riesgo de desnutrición (16,4%); niños con reserva calórica *muy baja*, presencia de desnutrición (17,9%) y niños con reserva calórica *baja*, a riesgo de desnutrición (22,4%) (Cuadro 6).

Cuadro 6
Diagnósticos nutricionales

Índice de masa corporal		Área muscular Reserva proteínica		Área grasa Reserva calórica	
Categorías	%	Categorías	%	Categorías	%
Sobrepeso extremo	0,7	Alta	—	Muy alta	—
Sobrepeso	4,6	Normal	78,9	Alta	—
Normal	64,5	Baja	16,4	Normal	59,9
Baja	5,3	Muy baja	4,6	Baja	22,4
Muy baja	25,0			Muy baja	17,8

El déficit nutricional en términos de reservas de calorías es el de más significación en los niños evaluados (área grasa) y se diagnosticó en el 40% de estos niños. Este hecho viene siendo señalado en estudios anteriores realizados en niños de bajos recursos donde se ha encontrado una baja reserva calórica que los hace más vulnerables a las agresiones ambientales (22-24). A esto se añade la situación de la reducción en la disponibilidad en términos de calorías y el aumento en los precios de los alimentos que hace cada vez más difícil que estos grupos puedan cubrir sus requerimientos nutricionales (24,25). Además, encuestas sobre el consumo de alimentos en las familias de estratos sociales de más bajos recursos reportan una tendencia al subconsumo en relación a sus requerimientos. En términos más precisos, el consumo calórico de los barrios populares de Caracas disminuyó de 2.327 a 1.859 calorías entre 1981-1989 (26).

El déficit calórico encontrado en estos estratos es consecuencia de un aprovechamiento biológico inadecuado de las proteínas, las cuales son metabolizadas como fuente energética. Esto se manifiesta en última instancia como un déficit calórico-proteico durante el crecimiento (24).

La interrelación de los diagnósticos nutricionales con las variables de estratificación social del Graffar y mapa de la pobreza, revela que el porcentaje de niños a riesgo de desnutrición y desnutridos, supera el 20%, según el IMC, y el 35%, según el área grasa: en los estratos sociales IV y V del Graffar, en los puntajes Graffar más representativos de la muestra (17 y 18 puntos) y en los hogares en condición de pobreza extrema o crítica, según el mapa de la pobreza. El diagnóstico nutricional basado en el área muscular muestra niveles más moderados, en el estrato V el 17% de los niños están en riesgo de desnutrición, con

reserva proteínica baja y 4% se catalogan como desnutridos con reserva proteínica muy baja (Cuadro 7).

Cuadro 7
Porcentaje de niños con déficit, según Graffar y Mapa de la pobreza

Condición social	IMC		Area grasa		Area muscular	
	BMC	RD	BRC	MBRC	BRP	MBRP
Estrato IV	5,9	29,4	20,6	14,7	14,7	5,9
16	4,8	23,8	19,0	23,8	19,0	0,7
Estrato V	5,1	23,7	22,9	18,6	16,9	4,2
17	7,0	24,6	15,8	22,8	15,8	3,5
18	2,7	29,7	27,0	16,2	24,3	8,1
19	4,8	14,3	33,3	9,5	9,5	0,0
Pobreza extrema	2,2	19,1	20,2	18,0	14,6	3,4
Pobreza crítica	19,1	33,3	21,9	21,9	15,6	6,3

BMC: Baja masa corporal. RD: Riesgo desnutrición. BRC: Baja reserva calórica. MBRC: Muy baja reserva calórica. BRP: Baja reserva proteínica. MBRP: Muy baja reserva proteínica.

En el análisis cruzado de los diagnósticos nutricionales con la condición de niño amparado o no por los programas sociales, se advierte que más del 50% de los niños con riesgo de desnutrición, según el IMC y el área grasa no está amparado por los programas. Asimismo llama la atención la elevada proporción de los niños beneficiarios con problemas de malnutrición por déficit, particularmente en el caso del diagnóstico por área grasa (59%) (Gráficos anexos).

Gráfico 1
Diagnósticos nutricionales según: el índice de masa corporal, el área muscular y el área grasa

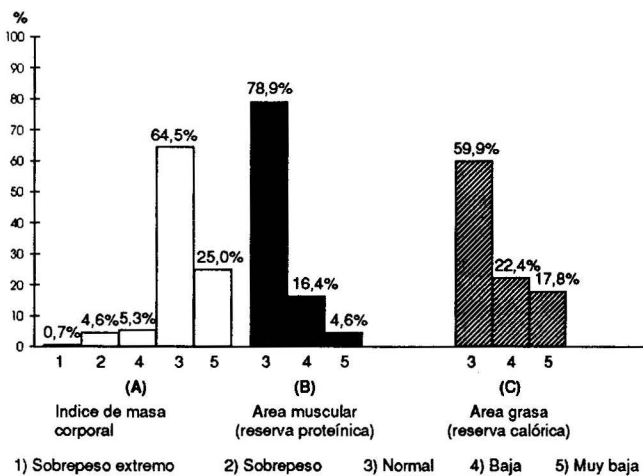
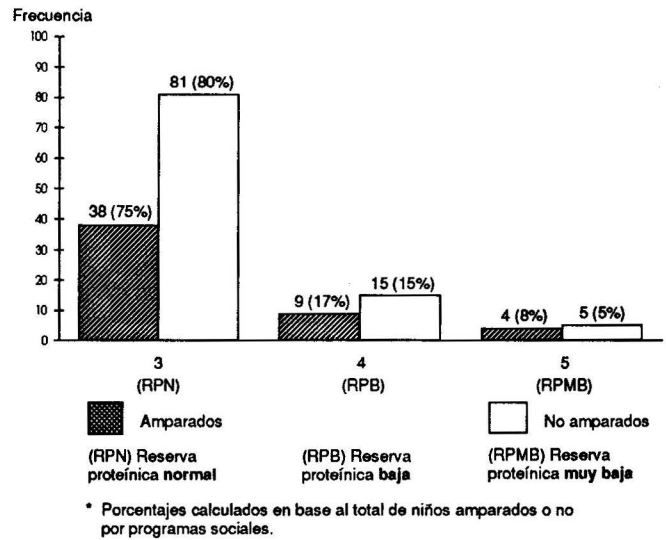
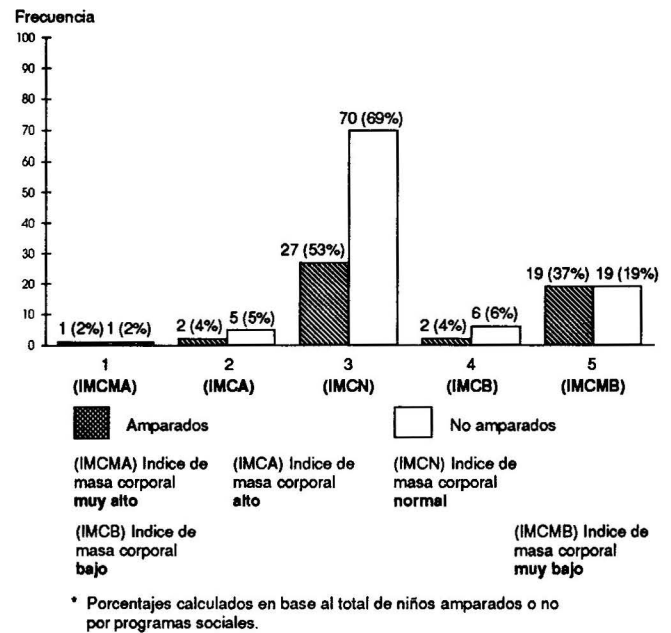


Gráfico 2
Histograma de frecuencias y porcentajes*
Area muscular vs. niño amparado o no por programas sociales



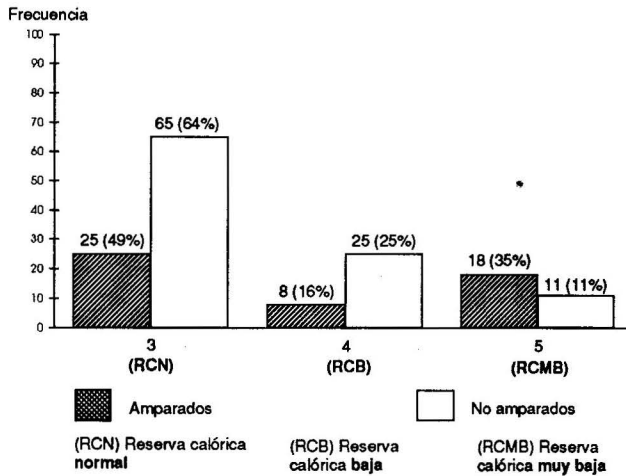
* Porcentajes calculados en base al total de niños amparados o no por programas sociales.

Gráfico 3
Histograma de frecuencias y porcentajes*
Índice de masa corporal vs. niño amparado o no por programas sociales



* Porcentajes calculados en base al total de niños amparados o no por programas sociales.

Gráfico 4
Histograma de frecuencias y porcentajes*
Area grasa vs. niño amparado o no por programas sociales



* Porcentajes calculados en base al total de niños amparados o no por programas sociales.

Estas cifras nos muestran efectos positivos bastante relativos de la intervención social del estado, ya sea por problemas de cobertura o, posiblemente, por el tipo de intervención que podría no ser la más adecuada.

Antecedentes de estudios nutricionales en niños, realizados en Venezuela (FUNDACREDESA) y en otros países (UNICEF, Banco Mundial), señalan que variables como el nivel de instrucción de la madre y el orden de nacimiento del niño tienen incidencia en las condiciones nutricionales (1,10,27). No obstante en los análisis multivariantes realizados con esta muestra, la única variable que registró cierta significación fue la condición de niños amparado o no por los programas sociales.

El análisis de covarianza demuestra que sólo hay un efecto significativo de esta variable en los diagnósticos nutricionales del IMC y el área grasa.

Con el objeto de investigar hasta qué punto los resultados de la composición corporal y de la situación nutricional discriminan la condición de participación o no de los niños de los programas sociales, se realizó una prueba de análisis discriminantes con estas variables. La validación de la función discriminante puso en evidencia que sólo el 53% de los niños beneficiarios y el 69% de los no beneficiarios resultan bien clasificados en término de su condición nutricional según el IMC, el área muscular y el área grasa.

Sin embargo, hay que destacar que los resultados de estas pruebas pueden estar afectados por la elevada diferencia en los tamaños de la muestra de los niños amparados o no amparados (51 vs. 101). Se trató, en lo posible, de homogeneizar la muestra tomando en cuenta la edad de los niños evaluados (6 y 7 años), el tiempo de participación en el programa (6 meses) y el tamaño de la

muestra. En este sentido, la consideración del tiempo de participación en el programa limitó el tamaño de la muestra de los niños amparados por los programas sociales, por encontrarnos con el fenómeno de una rotación muy particular de los beneficiarios en algunos colegios de la zona. El tamaño de la muestra se vio afectado por el problema administrativo de los niños del preescolar que iniciaron su escolaridad en octubre del año 1990 y en mayo de 1991 no habían recibido la beca, los comprobantes llegaban a la escuela a nombre de los ex-alumnos promovidos a la escuela primaria.

Es importante destacar que éste es un modelo de análisis estadístico que está previsto implementar para el estudio de la composición corporal y del estado nutricional en función de las variables sociales, teniendo como criterio fundamental la condición de estar o no amparado por los programas sociales. Con esto se espera obtener una aproximación evaluativa de los programas de protección nutricional, en relación a su cobertura en términos sociales y de los posibles efectos de los programas de protección nutricional en el estado nutricional de los niños atendidos.

La hipótesis manejada plantea que la evaluación de la situación nutricional de los niños beneficiarios por los programas sociales debe ser significativamente mejor que la evaluación nutricional de los niños pobres no favorecidos, sin embargo los resultados de esta pequeña muestra no permiten corroborar esta hipótesis.

En estos momentos de crisis, donde los recursos monetarios se hacen insuficientes, es importante maximizar la eficiencia y la eficacia de la acción social en función de proteger los derechos del niño y entre éstos el primero es el derecho a una alimentación adecuada que les permita crecer, educarse y desarrollarse para forjar el futuro del mundo en el próximo siglo.

Referencias

1. Cornia GA, Joll R, Stewart F. Ajuste con rostro humano. Estudio de países. Tomo I y II. Siglo XXI 1987.
2. Padrón CE, Ledezma T. El deterioro de los ingresos reales y sus efectos en la distribución del consumo familiar. Boletín de Indicadores Socioeconómicos. Ediciones Faces/UCV. Junio 1991, N° 7.
3. Ledezma T, Mateo C, Padrón CE. Repercusiones sociales del ajuste económico: la pobreza. Boletín de Indicadores Socioeconómicos. Ediciones Faces/UCV. Junio 1991, N° 7.
4. Dehollain P, Schael Pérez I. Venezuela desnutrida hacia el 2000. Affdil Ediciones. Colección Trópico. N° 31. 1990.
5. Pérez B. Análisis Nutricional Antropométrico: Una encuesta de salud en tres grupos de la Amazonia Venezolana. Ediciones Faces/UCV. Caracas, 1989.
6. Ministerio de la Familia. Dirección de Planificación e Investigación. La 'política social del Estado Venezolano: una nueva orientación. Mayo 1991. (Mimeo).

7. Ministerio de Educación. Dirección de Información y Relaciones. Beca Alimentaria. Programa de Uniformes y útiles escolares y la Beca Láctea. Una mano al futuro de Venezuela. 1991.
8. Cartaya V, García H. Infancia y pobreza. Los efectos de la recesión en Venezuela. UNICEF. Ministerio de la Familia. Editorial Nueva Sociedad 1988.
9. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD) y Ministerio de la Familia. La pobreza en Venezuela. Volumen II. Bogotá 1990.
10. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial. Washington, DC. 1990.
11. Méndez Castellano H y otros. Manual de Procedimientos del Area de Familia del Proyecto Venezuela. Fundacredesa, Caracas, 1982.
12. Laxague G, Noguera G y Méndez Castellano H. Investigación sobre la consistencia de las variables utilizadas en el Método Graffar modificado. Arch Venez Pueri y Ped 1986;49 (3 y 4).
13. Noguera C, Rojas G, Acosta A, Fresmeda O, Uzcátegui G, Roeppe R. Mapa de la Pobreza en Venezuela. Ministerio de la Familia. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. 1990. (Mimeo).
14. Ross RW, Leyland A, Selbie S. The advances O-Scale physigweassmentsystem Kinemetrix Inc, 1980, Canada, 117 p.
15. Frisancho Ar. Antropometric standards for the assessment of Growth and Nutritional Status. Ann Arbor the University of Michigan press, 1990, 189 p.
16. Landaeta-Jiménez, López Blanco M, Colmenares R, Méndez Castellano H. Area Muscular y Area Grasa. Estudio Transversal de Caracas. Arch Venez Puer y Ped 1989;52:97-106.
17. Méndez Castellano H, López Contrera-Blanco M, Landaeta Jiménez M, Gonzales Tineo A, Pereira I. Estudio Transversal de Caracas. Arch Venez Puer y Ped 1986;49:111-155.
18. Méndez CH, Méndez M. Estratificación Social y Biología Humana. Arch Venez de Puer Ped 1986;49:93-104.
19. Méndez CH, López Contreras Blanco M, Méndez MC, Fossi M, Landaeta M. The Social Impact an Child Growth and Development in Venezuela (MAL). Nutrición and the Infact Broin 1990:269-284.
20. Fundacredesa. 15 años investigando para el mejor conocimiento de Venezuela. Ediciones Especiales de la Presidencia de la República. Editor: Hernán Méndez C. 80 p.
21. González B. Criterios para la definición de la Canasta Mínima de Alimentos y la estimación de la pobreza en Venezuela. Documento Interno mineo. Caracas, julio, 1991.
22. Landaeta Jiménez M, López Blanco M, Méndez Castellano H. Crecimiento y Maduración: Tendencias Nacionales. En La Nutrición ante la Salud y la Vida. Fundación Cavendes (ed.). Caracas. Sarbo 1991.
23. López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Fossi de Mejías M, Izaguirre de Espinoza. Introducción al problema nutricional en Venezuela. Nutrición y Desafío Nacional. Fundación Cavendes. Cap. I, 1985, 112 p.
24. Federación Médica Venezolana. La Situación Agroalimentaria y la pobreza. Su impacto en la nutrición de la Familia y el niño en Venezuela. Acarigua-Araures. Edo. Portuguesa, 21 al 23 de noviembre de 1990, pp. 28 y 29.
25. Abreu E. Evolución reciente de las posibilidades alimentarias y nutricionales en Venezuela. Nutrición y Desarrollo Social en el Ajuste Económico. Fundación Cavendes. Abril, 1990:95-104.
26. Jaen ME. Impacto de la Crisis sobre la Población: Señales de Alerta en Venezuela, 1989. Fundación Cavendes. Señales de Alerta. Documento de circulación limitada 1990: 93 P.
27. Conferencia Nacional sobre los Derechos del Niño. Los Niños. El compromiso de los noventa. Venezuela, 1991.

Social and economic conditions and nutrition situation. A research in a Caracas community

ABSTRACT A sample of 152 children aged 6 and 7 years were studied with regard to their nutritional status family social and economic conditions, evaluated according to Graffar's Method (modified by Méndez Castellano) and those of the Venezuelan Poverty Map. Also, as a control variable, the child's coverage by government social programs directed to severe poverty level families was included. Descriptive and multivariant statistic methods were used. The research outlines the most significant deficit as one of low caloric reserve (fat area), observed on 40% of children. More than 50% children not covered by social programs had a probable malnutrition, according to body mass and fat area indexes. Only 33,6% of evaluated children were covered by government programs. *An Venez Nutr* 1992;5:17-24

KEY WORDS: Nutrition situation, social condition, economic condition, social programs.