

El hambre y la salud integral ¹

Maritza Landaeta de Jiménez², Marlene Fossi², Marisa Cipriani², Karen del Busto²,
Karina Garcia², Julio Escalona³, Hernán Méndez Hernández.²

Introducción

El hambre es un tema asociado a una problemática más general, el tema de la calidad de vida, un tema de carácter multicausal y multifactorial, un tema que nos remite a una visión de totalidad sobre el tema de la pobreza. No sólo a los ingresos que recibimos o no recibimos, no sólo a los alimentos disponibles o no disponibles, no sólo al hambre satisfecha o no satisfecha, sino también a la cultura a la que pertenecemos, a la relación con el ambiente, al sistema productivo, a la forma cómo adquirimos los alimentos, a la distancia que existe entre el alimento y cada uno de nosotros y muy especialmente con la familia, nuestra familia.

En fin, al complejo de interrelaciones que podríamos establecer entre el alimento que consumimos, la manera como llegó a nuestras manos (lo compramos o lo producimos directamente), la forma como lo procesa nuestro organismo, la capacidad que tiene como nutriente útil y el proceso que le permitió a la sociedad y al planeta, poner en nuestras manos.

En la sociedad contemporánea, no sólo se ha empobrecido el ser humano, se ha empobrecido en forma grave y peligrosa, la naturaleza. Hoy está en juego la existencia misma del planeta tierra. Entonces, cada vez que ingerimos los alimentos, lo que está en juego no es sólo lo que pueda significar para nosotros, para nuestra familia, sino lo que puede implicar como proceso de destrucción o de fortalecimiento de un complejo ecológico que soporta todas las formas de vida (1).

En resumen digamos que el hambre no es individual. El hambre es de la familia, de un conjunto social que como tal, está interconectado con la totalidad del universo. Por tanto, no podemos abordar el tema desde un enfoque parcial.

Generalmente, la economía y otras disciplinas, consideran el hambre como una demanda, pero nutrirse no es sólo satisfacer esa demanda, pues ella puede ser cubierta sin que exista nutrición. Entonces, se plantea el

problema de cómo alimentarse y nutrirse pueda ser un solo proceso, lo que nos podría llevar a analizar entre otros temas, los siguientes:

- La educación para la salud.
- La producción de alimentos de calidad de acuerdo a estándares nutricionales definidos.
- La desnutrición como un fenómeno social.
- La salud, la ecología y la producción de alimentos: Los productos transgénicos, la agricultura contaminante y los componentes nocivos para la salud de los productos procesados industrialmente.
- La disponibilidad de los alimentos: La seguridad alimentaria.
- La política: El hambre y la transformación de la visión sobre la vida y la muerte, el hambre y la capacidad para hacer y pensar.

Como resalta de estas consideraciones el tema del hambre pertenece, sin dudas, al campo de la complejidad, al campo de la visión sobre la totalidad, es decir, es un tema vinculado a la ecología.

Fundacredesa en todas sus investigaciones, adoptó un enfoque sistémico para el estudio de las condiciones de vida de los seres humanos en nuestro país, cuya unidad de estudio es la familia en su nicho ecológico. Ha fundamentado sus investigaciones en relacionar el crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente, y las características de la población en general, con los factores económicos, sociales y culturales de la familia y con el ambiente, a través del índice Graffar - Méndez Castellano, que ofrece una visión integral de las condiciones de vida de la población y permite medir las consecuencias de la desigual distribución del ingreso por estrato social (2).

Se considera que la familia debe satisfacer las necesidades básicas de sus miembros, es el centro de formación y transmisión de valores morales y espirituales, así como también de las tradiciones y características de cada sociedad. Es además la institución principal en la vida del niño y del adolescente por propiciar el contacto de ellos con el medio ambiente, es decir en la familia se produce la socialización y se prepara al niño para el encuentro futuro con la vida (3).

¹El equipo de investigadores de Fundacredesa presentó esta conferencia en la Asamblea Nacional, Comisión Familia, Mujer y Juventud. Mesa de Trabajo: Hambre. Caracas, 2003. ²Fundación Centro de Estudios sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana. ³Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FACES) U.C.V. Fundacredesa@cantv.net

La ubicación y protección de los grupos humanos con mayores carencias: hambre de amor, de afecto, de alimentos, de educación y en general de todos aquellos con condiciones de vida precaria, es parte del urgente problema que se nos presenta dentro del enfoque ecológico del hambre.

La familia desde la perspectiva de la estratificación social

Las familias venezolanas, en su mayoría, forman parte de grandes conglomerados humanos, como consecuencia de la urbanización acelerada que redujo la proporción de población en el medio rural desde un 65% a principios de los años treinta a un 12% en el 2000. Estos cambios demográficos se producen al mismo tiempo que las brechas sociales se amplían y la pobreza extrema ataca a uno de los valores humanos: la dignidad (4).

La comparación de la distribución de la población venezolana por estratos sociales en 1982 con la distribución por estratos de dicha población en 2001, es muy reveladora. Durante este periodo, se incrementó la proporción de venezolanos pertenecientes a los estratos con mejores condiciones socioeconómicas (Graffar I+II) de 5,5 a 8,2%, se redujo el estrato medio (Graffar III) de 14,1 a 11,9% y el estrato en pobreza relativa (Graffar IV) de 42,4 a 39,2% y se incrementó la población en pobreza crítica (Graffar V) de 38 a 40,7% (3,5) (Cuadro 1).

El descenso de la población en el estrato III es

Cuadro 1. Estructura de la población venezolana por estrato social. Según Método Graffar. Modificado. 1982-1995-2001.

Años	Estratos Sociales				
	I %	II %	III %	IV %	V %
1982	1,02	4,46	14,10	42,37	38,05
1989	1,03	6,06	13,43	37,58	41,90
1990	1,13	6,93	13,74	38,54	39,66
1991	1,09	7,28	13,71	37,56	40,36
1992	1,07	7,09	13,65	37,85	40,34
1995	1,06	6,36	11,00	39,83	41,75
2001	1,26	6,96	11,89	39,17	40,72

Fuente: (3,5)

una expresión clara del deterioro de la sociedad venezolana en lo cuantitativo y cualitativo. Este estrato de la población, constituido en su mayor parte, por profesionales y técnicos, tiene gran significación en la determinación del potencial de desarrollo que puede alcanzar una sociedad.

En cuanto al incremento absoluto de la pobreza, entre 1982 y 2001, prácticamente se duplicó el número de familias en pobreza relativa (ESE IV) de 1.154.608 a 2.004.157 y en pobreza crítica (ESE V) de 1.036.881 a 2.083.463 familias. Esto quiere decir que actualmente se encuentran en el estrato IV 9,5 millones de venezolanos y en el estrato V, 9,8 millones (3).

Las familias en pobreza relativa, con ciertas limitaciones, pueden cubrir las necesidades básicas de alimentación pero no tienen capacidad de ahorro y ven limitadas su posibilidad de atender otras necesidades tales como la salud, la educación y la recreación. Las familias en pobreza crítica por otra parte, constituyen una enorme y creciente carga social que necesita de la ayuda del Estado. Tienen severas deficiencias en cuanto a sus ingresos y conforman los grupos humanos con mayor vulnerabilidad social y nutricional (6,7).

Un hecho de mucha significación, es como se ha comportado el índice "Factor de Presión Social" desarrollado por el Dr. Méndez Castellano, que se obtiene al dividir el número de personas pertenecientes a las familias del estrato V entre el número de personas pertenecientes a las familias de los estratos I, II y III. Este comportamiento revela que durante el lapso comprendido entre los dos estudios citados se ha incrementado la presión social, desde un FPS de 1,94 en el 82 hasta un FPS de 2,02 en 2001 (Cuadro 2) (3).

Es indudable que en estas décadas se aceleró el deterioro de las condiciones de vida de la población. Este deterioro se manifiesta por un crecimiento bipolar, en un extremo crece la proporción de familias pertenecientes a los dos estratos socioeconómicos con mejores condiciones de vida y en el otro extremo crece la proporción de familias pertenecientes al estrato socioeconómico más pobre.

Cuadro 2. Factor de Presión Social Venezuela 1982-2001.

Año	82	89	90	91	92	95	2001
ESE V / I+ II+ III	1,94	2,04	1,82	1,83	1,85	2,27	2,02

Fuente: Méndez Castellano 2002 (3).

La movilidad social entre 1982-2001 se manifiesta de forma centrifuga, con un engrosamiento de los estratos extremos y un adelgazamiento de los estratos medios (3).

Se pueden ensayar múltiples explicaciones a este fenómeno, una de ellas podría ser que un proceso de desaceleración económica prolongada, como el que hemos vivido a partir de 1983, posiblemente ha eliminado el efecto locomotora, que una economía en crecimiento constante en la Venezuela de la bonanza petrolera, tuvo sobre la sociedad en su conjunto, halándola cual tren.

Algunos factores impulsores de la movilidad social han perdido su anterior potencial. Como ejemplo, podríamos citar el hecho, de que hoy tener una carrera universitaria no es una garantía de empleo y de mejora en las condiciones de vida, como si lo fue hace 20 años. El mercado laboral ha perdido parte de su capacidad de absorción, ha disminuido el empleo formal y se ha incrementado el empleo no formal.

En un intento de conocer como se había modificado la estructura social de los estratos IV y V, se analizó la caracterización hecha de los mismos comparando la moda de las cuatro variables del Graffar: profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingreso y condiciones de alojamiento. Esto reveló que en el estrato IV se produjeron cambios cuantitativos y cualitativos favorables, en el sentido que aumentaron las expectativas de movilidad social ascendente para las familias pertenecientes a este estrato; la educación de la madre fue la variable que mostró un cambio fue significativo, ya que dicho cambio es cualitativo, al pasar el nivel educativo de primaria incompleta a secundaria o media incompleta (Cuadro 3).

En el estrato V no se observan cambios cualitativos sino cuantitativos y desfavorables. La moda de cada una de las cuatro variables permanece igual entre un estudio y otro. Se observa un ligero incremento de la frecuencia de la moda en tres de ellas, lo que constituye un efecto desfavorable ya que dichas categorías: madres con muy bajo nivel educativo, la principal fuente de ingreso: donaciones y viviendas tipo rancho expresan las condiciones de mayor precariedad social (Cuadro 3).

Las estrategias desarrolladas para mejorar las condiciones de vida de los grupos familiares pertenecientes al estrato V, parecen no haber influido en las raíces estructurales del problema. Posiblemente, las redes sobre las cuales se diseñaron no fueron lo suficientemente eficientes para mejorar en forma significativa a las familias del

Cuadro 3. Evolución de la estratificación social de la población de Venezuela, por categorías de las variables de Graffar Méndez Castellano. 1982-2001.

Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos 1982

Variables de Graffar	Estrato III		Estrato IV		Estrato V	
	n	%	n	%	n	%
Prof. jefe de Flia.	3	55.3	4	61.9	5	55.9
Nivel Instruc. Madre	2	54.3	4	45.2	4	77.5
Princ.l Fuente Ingr.	3	95.2	4	67.7	4	90.0
Condc. Alojamiento	3	52.2	4	60.8	5	86.6

	Estudio Condiciones de Vida 2001					
	n	%	n	%	n	%
Prof. jefe de Flia.	3	52.9	4	76.4	5	53.3
Nivel Instruc. Madre	2	67.8	3	44.3	4	79.4
Princ.l Fuente Ingr.	3	87	4	84.8	4	94.5
Condc. Alojamiento	4	56.7	4	58.8	5	89.3

estrato V. Estos resultados llaman a la reflexión sobre las políticas aplicadas, para no cometer los mismos errores en el futuro.

La realidad muestra el incremento de las fuerzas que atentan contra la capacidad de la familia para hacerse cargo de sus tareas fundamentales.

Entre los factores que acentúan la vulnerabilidad de las familias se encuentran: Madres solas jefas de familia, bajo nivel educativo de ambos padres, madre jefa de hogar embarazada, trabajo a destajo, viviendas tipo rancho, viviendas compartidas por dos o tres familias y la presencia de hacinamiento y promiscuidad. Son precisamente estas familias las más vulnerables al hambre y a la malnutrición, con las consecuencias muy negativas para el desarrollo personal y como ciudadano (8-11).

El hambre social

El empobrecimiento de sectores importantes de nuestra población se produce en medio de una crisis económica, que tiene un efecto directo en la reducción de la disponibilidad de energía dietética. La media de las calorías por personas por día, cae en la última década por debajo de los requerimientos poblacionales y en el año 2000, se encuentra en insuficiencia crítica, aproximadamente 2100 calorías, inferior a la recomendación de 2300 calorías considerada de importancia fundamental para garantizar la seguridad alimentaria (7).

Pocos alimentos proveen la mayor proporción, entre 60% y 80% de las calorías de la dieta en las familias de escasos recursos. Entre estos alimentos se encuentran la harina de maíz y la de trigo, el arroz, las pastas y las leguminosas, el aceite y el azúcar (Cuadro 4) (7-12). Es necesario insistir en que cuando un número limitado de alimentos proporciona la mayor cantidad de calorías, el valor nutritivo de estos alimentos es de importancia crucial. La naturaleza de estos alimentos generalmente condiciona el tipo y la gravedad de la malnutrición en un país.

En situaciones de crisis, que amenazan la alimentación, la familia pobre en un principio, se defiende para obtener la energía necesaria en épocas de crisis, adopta ciertos mecanismos de defensa y por instinto selecciona los alimentos de mayor rendimiento energético con el mínimo costo. El cambio en la estructura de la dieta es un mecanismo que la familia del estrato V utiliza con gran habilidad para compensar las deficiencias. Tal como se señala, en el estrato V los carbohidratos aportan 59% de las calorías y las grasas el 25%, es decir, consumen más cereales y grasas y menos proteínas de origen animal, tales como carnes, huevos y leche y consumen pocas frutas. Un hecho importante de resaltar es el incremento de la lactancia materna en sus diferentes formas, exclusiva de 5% a 10%, mixta de 3% a 60%; como una excelente estrategia de supervivencia de las madres en los grupos con menores recursos. Esto significa que los niños después de los 3 meses reciben un alimento adicional a la lactancia materna como cereales y leche completa (7-12).

Cuadro 4: Alimentos que integran el patrón de consumo.

Cereales:	Harina de maíz, arroz, pasta, pan
Tubérculos y otros:	Papa, apio, yuca, plátano
Leguminosas:	Caraotas, lentejas
Hortalizas:	Auyama, tomate, cebolla, pimentón, ají dulce
Frutas:	Cambur, guayaba, lechosa, melón, piña
Aceites y grasas:	Aceite vegetal, margarina, mayonesa
Carnes y Pescados:	Pollo, res, pescado, hígado, mortadela Leche en polvo, queso blanco y huevos

Fuente: Fundacredesa. 2001 (8).

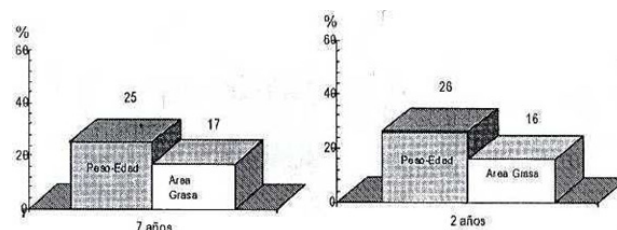


Figura 1. Desnutrición aguda y crónica.

Fuente: Fundacredesa. 2001 (8).

Si la situación de crisis se prolonga, sobreviene la “adaptación fisiológica” al subconsumo calórico a través de una disminución del ritmo del crecimiento de los niños (talla baja); unida a una disminución de la actividad física, a cambios en la composición corporal (12,13).

Un ejemplo de este fenómeno es lo que viene sucediendo en el estrato V urbano de todo el país, que debido al subconsumo calórico el porcentaje de niños de siete años con desnutrición crónica y estatura disminuida, se ha venido incrementando hasta 25% en el 2001. Por otra parte, la pérdida de peso que refleja la desnutrición aguda en los niños menores de 2 años se incrementó a 26%. La desnutrición subclínica con disminución de la reserva energética, que se obtiene con la medida del área grasa del brazo de 17% (Figura 1) (8,12).

Otra manifestación muy significativa de la vulnerabilidad social son los altos porcentajes de hambre oculta, debido a la insuficiencia de hierro y anemia, presente en los grupos sociales con mayor riesgo como son los niños lactantes y preescolares, adolescentes femeninas y las mujeres embarazadas de los estratos IV y V (Figura 2).

En el país el hambre oculta, es decir la deficiencia de micronutrientes que se diagnostica por pruebas bioquímicas se concentra en los grupos más vulnerables. En el Estudio de Movilidad Social en el 2001, los lactantes presentaron 51% de deficiencia de hierro y 54% de anemia y los preescolares 35% de deficiencia de hierro y 39% de anemia. En los niños de siete años la deficiencia fue de 24% y la anemia de 20% (Figura 2).

Esta carencia nutricional afectó con mayor intensidad a los niños de las ciudades del interior en todos los grupos de edad y en general a los estratos mas bajos. En las embarazadas la deficiencia de hierro fue de 59% y la anemia de 38%, ambas se incrementaron en el tercer trimestre del embarazo, de modo que el 75% de las madres terminan el embarazo con deficiencia de hierro y el 40% están anémicas. Esto se ha asociado con un alto riesgo de muerte materna y de bajo peso al nacer.

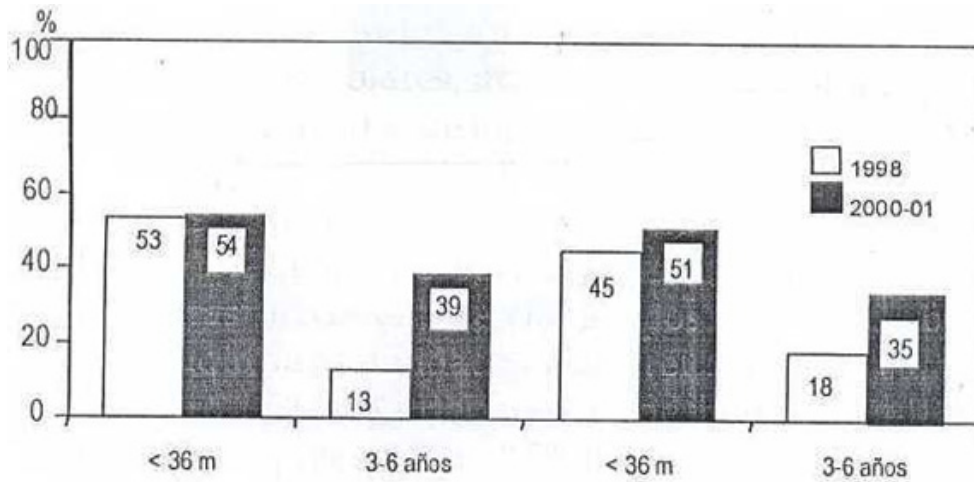


Figura 2. Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en lactantes y preescolares.

Fuente: Fundacredesa. 2001 (8).

Un programa importante el de las harinas enriquecidas con micronutrientes

En las últimas décadas la Fundación Centro de Estudios Biológicos sobre Crecimiento y Desarrollo Humanos (Fundacredesa) y el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) en un esfuerzo conjunto han venido realizando estudios sobre la situación de deficiencia de micronutrientes en distintas localidades. Esta alianza ha permitido en forma continua analizar las muestras de sangre que provienen de los Estudios sobre Condiciones de Vida (1989-2002) en el ámbito nacional y local. Fruto de esta alianza es el seguimiento que desde 1993, se ha venido practicando al programa de fortificación de las harinas (7,9).

Según estas encuestas, la prevalencia de anemia y la deficiencia de hierro promedio en escolares y adolescentes (7, 9, 11 y 15 años), de los estratos obrero y marginal de la población de Caracas en el Estudio de Condiciones de Vida en 1990 fue de 4% y 14% respectivamente, pero dos años más tarde (1992) los valores se incrementaron a 19% y 37% respectivamente. Como resultado de este deterioro, el gobierno venezolano nombró una comisión especial para el enriquecimiento de alimentos (CENA), la cual dio los lineamientos del programa nacional para fortificar la harina de maíz precocida y la harina de trigo con hierro y vitaminas (14) (Cuadro 5).

En la encuesta de 1994 en la población de Caracas en los mismos grupos de edad, se encontró una reducción significativa de las prevalencias de anemia de 19% a 9% y en la deficiencia de hierro de 37% a 16% respectivamente. Las encuestas de 1997 y 1998 destacan incremento en la anemia a 16% y reducción en la deficiencia de ferritina a 13%. Por el contrario, en

Cuadro 5. Prevalencia de anemia y deficiencia de hierro en niños y adolescentes de 7, 9, 11 y 15 años. Estratos sociales IV y V de Graffar. Caracas 1992-1999.

Año	Anemia (%)	Deficiencia de hierro (%)
1992	19	37
1994	9	16
1997	16	13
1998	19	11
1999	17	16

Fuente: Fundacredesa 1992-1999 (14,8).

el estudio de 1999, la prevalencia de anemia se redujo a 17%, mientras que la deficiencia de hierro se incrementó a 16% en los escolares y adolescentes (Cuadro 5). Los niños lactantes y preescolares con anemia, presentaron un crecimiento físico menor que sus coetáneos sin anemia. Es importante señalar los beneficios del programa en la reducción del hambre oculta en los niños escolares, lamentablemente uno de los grupos más vulnerables es el de los lactantes, preescolares, que no han recibido una acción específica (3,12).

Consecuencias del hambre en el ser humano

El hambre crónica es la característica más sobresaliente de la coyuntura económica y social en nuestro país, es decir, del niño o adulto, que vive en un régimen alimentario deficiente.

También en el país se ha incrementado la presencia de los estados de hambre específicos, sea en sus formas típicas de malnutrición proteica energética grave, niños con marasmo o edematizados, que acuden en mayor proporción y son reclusos en los centros asistenciales también como se ha señalado, se incrementan las formas de hambre oculta y subclínica, solamente diagnosticables con las pruebas de laboratorio.

Los procesos de malnutrición que se inician desde la etapa prenatal van progresivamente minando el crecimiento físico y el desarrollo funcional. El desarrollo físico del niño desnutrido de siete años, con una estatura de 114,4 cm se compara al de un niño de no más de 4 años. En los niños desnutridos, la secuela de la agresión del medio ambiente se acentúa, así la pérdida de la estatura producto de la desnutrición amplía la brecha social entre los estratos extremos, en lo físico y más grave aún en lo funcional. Como señala el Dr. Bengoa (13), "son niños disminuidos en su desarrollo físico, no son comparables en su conducta, ni en su psicología, ni en su capacidad para el aprendizaje a otros niños de su misma edad, pero tampoco son comparables a los niños de 4 años y aquí radica la tragedia".

Se puede decir que son seres distintos, con sus propias características biológicas y de conducta y una organización inter-sensorial difícil de clasificar estrictamente dentro de un grupo de edad cronológica. Son niños con alteraciones funcionales que limitan su adaptación a la actividad escolar, razón por la cual, muchos de ellos no llegan a la escuela o la abandonan.

Los estudios de Fundacredesa, señalan que los niños de todos los estratos, nacen con un buen potencial biológico que se evidencia en las diferentes adquisiciones de la evolución psicológica, hasta los 2 años. Así se aprecia en el desempeño que éstos tienen en la encuesta sobre desarrollo psicológico general, que mide los progresos de los niños en diferentes áreas del desarrollo psicológico temprano, como la esfera motriz gruesa, la adaptativa, manipulación y uso de objetos, la de lenguaje inicial y la de adquisición de hábitos sociales (8-10, 15,16).

Pero, estas facultades el niño las va perdiendo, por ejemplo, los niños y jóvenes de 7, 11 y 15 años, han perdido facultades en las pruebas que evalúan la capacidad para procesar, organizar e incorporar información de diferentes fuentes como, la familia, la comunidad, la escuela y de su relación con iguales. Además presentan, dificultades para la formación de conceptos, en la capacidad de expresión, para llevar a cabo los procesos de memoria y en lo que respecta al desarrollo del lenguaje (8-10, 15,16).

Estamos en un momento donde se han exacerbado los estados de hambre caguda y de hambre oculta o silenciosa, encontrando como factor preponderante la alimentación defectuosa o deficiente, resultado de la acción conjunta de factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que hacen posible la aparición de la enfermedad (3,12,15).

El deterioro biológico y la desnutrición grave acompaña lapobreza extrema y la marginalidad social grave. El hambre social es un fenómeno tan complejo que como se señaló anteriormente, solamente un enfoque ecológico puede permitir comprender el conjunto de factores involucrados en su aparición, para actuar sobre ellos (6,10).

Por tal motivo las disciplinas para abordar este problema son diversas, se necesita ampliar la perspectiva y el enfoque de los problemas nutricionales, para lo cual deben trabajar juntos el político, el agrónomo, el economista, el sociólogo, el educador, el planificador, el médico y el nutricionista.

La mayor vulnerabilidad de los pobres a las enfermedades se ha comprobado, pero en estos grupos se da un hecho, aparentemente paradójico, que con el aumento de la pobreza también se incrementa la obesidad y las enfermedades crónicas del adulto (7,12).

¿Cómo aproximarnos con algunas ideas al problema de la pobreza y sus componentes de hambre y la desnutrición?.

Las investigaciones de Fundacredesa han tenido y tendrán siempre presente, que no sólo los bienes económicos influyen en la calidad de vida de la familia venezolana, que las condiciones de vida satisfactorias requieren, además de lo fundamental para la subsistencia, de seguridad, amor, estabilidad y comprensión, oportunidad de tiempo libre, la creatividad, la recreación y el ocio y por supuesto, un uso satisfactorio de la libertad, condición rectora fundamental, de todas las mejores realizaciones del ser humano (3,6).

Por ello, la prioridad en esta lucha contra la pobreza y el hambre en una estrategia de abordaje ecológico, pasa por la necesidad de actuar para mejorar el nivel educativo de la población, en especial una educación para el trabajo. Es indudable que junto a la pobreza económica subyace un problema educacional de enorme magnitud, que limita su capacidad de ascenso social.

La lucha contra la pobreza exige, obviamente, un enfoque integral socioeconómico, cultural, educativo y de salud, que haga posible incorporar a estos grupos a una vida digna. Pero también debe tomar en cuenta

características particulares que orientan hacia una acción específica de acuerdo a los distintos tipos de pobreza. Son muy distintas las características de la pobreza de la madre adolescente abandonada, la del anciano o del pensionado, de la mujer jefa de hogar analfabeta, o de la persona con discapacidades son algunas de las situaciones presentes en nuestras comunidades mas deprimidas, que deben ser tomadas en cuenta al diseñar políticas orientadas a mejorar las condiciones de vida y disminuir la pobreza y el hambre.

Agradecimiento

Al Ingeniero Edgar Matheus Bencomo, por su asesoría en el análisis del método de Graffar Méndez Castellano, esta charla que presentó el equipo de investigadores de Fundacredesa en la Asamblea Nacional, Comisión Familia, Mujer y Juventud. Mesa de trabajo: Hambre. Caracas, 2003.

Referencias

1. Escalona J. Hacia una ecología del bienestar. FACES, UCV.CONAC. Caracas. Fondo Editorial Tropykos, 1998.
2. Méndez Castellano H, Méndez M C. Sociedad y estratificación social. Método Graffar Méndez Castellano, Caracas, Fundacredesa. 1994; pp 206.
3. Méndez Castellano H. Desarrollo Humano en Venezuela. Re-pensar a Venezuela, Caracas Diciembre 2002.
4. Instituto Nacional de Estadística. Anuario estadístico de Venezuela 2000. Caracas. División de publicaciones y artes Gráficas. 2002.
5. Méndez Castellano H y col. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Fundacredesa. Caracas. 1996
6. Méndez Castellano H. Reflexiones sobre la salud. An Venez Nutr 2000; 13: 121-127.
7. Landaeta-Jiménez M. Alimentación y nutrición en la Venezuela de 2000. An Venez Nutr 2000; 13: 143-150.
8. Fundacredesa. Indicadores de situación de vida y movilidad social. 1995-2001. Caracas, 2001.
9. Fundacredesa. Indicadores de condiciones de vida 1989-1999. Caracas, 2001.
10. Fundacredesa. Condiciones de vida de la población del Estado Vargas. Caracas, 2002.
11. Corpozulia-Fundacredesa. Estudio condiciones de vida de la población zuliana. Maracaibo, 2001.
12. Landaeta-Jiménez M, Macías-Tomei C, Fossi M, García M, Layrisse M, Méndez Castellano H. Tendencia en el crecimiento físico y estado nutricional del niño venezolano. Arch Ven Puer Pediatr 2002; 65: 1: 13-20.
13. Bengoa JM. Hambre cuando hay pan para todos. Fundación Cavendes. 2000.
14. Fundacredesa-UNICEF. Estudio impacto del enriquecimiento de las harinas con hierro y vitamina A en la población venezolana. 1998, pp121.
15. López Blanco M. Nutrition in Venezuelan at the end of the millennium. En: Perspectives in Human Growth, Development and Maturation. (eds) Parasmani Dasgupta and Roland Hauspie. Kluwer Academic Publishers Boston/London 2001; pp 129-135.
16. Méndez Castellano H, López Blanco M, Méndez M, Fossi M, Landaeta-Jiménez M, Bosch M. The social impact on child growth and development in Venezuela. En: Malnutrition and the infant Brain: Neurology and Neurobiology, New York: Wiley Liss Inc. 1990: pp 269-284.