

## El crecimiento físico de los venezolanos en el siglo XX: Resultados del Proyecto Venezuela (1981-1991)

Maritza Landaeta-Jiménez<sup>1</sup> 

**Resumen: Introducción.** El Proyecto Venezuela, estudio más completo sobre la antropometría de la población nacional, ejecutado por el Centro de Investigaciones sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA)-1981 y 1991. **Objetivo.** Analizar algunas variables del crecimiento físico y su variabilidad social y geográfica. **Materiales y métodos.** Muestra 62 006 personas: recién nacidos - 19 años (30 223 masculino -31783 femenino). Se tomaron 17 medidas: peso, talla, talla sentada; pliegues tricipital - subescapular; diámetros biacromial- biiliaco; circunferencias cefálica, tórax, brazo, pierna y muslo; longitudes brazo, antebrazo, mano, tibia y pie. Se estratificó por el método de Graffar modificado. Se calcularon estadísticas descriptivas y percentiles ajustados. **Resultados.** Se identificaron desigualdades sociales, geográficas y por sexo en el crecimiento físico, que determinaron desequilibrios en varias dimensiones corporales. Los niños de estratos altos (I+II+III) presentaron un crecimiento físico superior, seguidos en orden descendente por los estratos IV y V. En el peso, la talla, los diámetros y las cinco longitudes se encontraron diferencias significativas entre los estratos extremos (I+II+III vs. V) entre 2 y 17 años. En las circunferencias y pliegues las discrepancias persistieron hasta los 19 años. **Conclusión.** Se observa crecimiento físico desigual, diferencias respecto a la referencia internacional que se acentúan durante la pubertad y son más evidentes en el sexo femenino. Este manuscrito rinde tributo a la perseverancia, labor docente, investigación y capacidad de trabajo en equipo de la Dra. Mercedes López de Blanco, cuyo legado ha fortalecido el diagnóstico y tratamiento del crecimiento y la maduración en el país. *An Venez Nutr 2025; 39(1): 24-34.*

**Palabras clave:** crecimiento físico, antropometría, retraso de crecimiento, estrato social, estudio transversal, Venezuela.

## The physical growth of Venezuelans in the 20th century: Results of the Venezuela Project (1981-1991)

**Abstract: Introduction.** The Venezuela Project (Proyecto Venezuela) is the most comprehensive study on the anthropometry of the country's population, carried out by the Center for Research on Growth and Development of the Venezuelan Population (FUNDACREDESA) between 1981 and 1991. **Objective.** To analyze selected physical growth variables and their social and geographic variability. **Materials and methods.** A sample of 62,006 individuals, ranging from newborns to 19 years of age (30,223 males and 31,783 females), was evaluated. Seventeen anthropometric measurements were taken: weight, stature, sitting height; triceps and subscapular skinfolds; biacromial and biiliac diameters; head, chest, arm, calf, and thigh circumferences; and arm, forearm, hand, tibia, and foot lengths. The sample was stratified using the Graffar method. Descriptive statistics and adjusted percentiles were calculated. **Results.** Social, geographic, and sex-based inequalities in physical growth were identified, which determined imbalances across various body dimensions. Children from high socioeconomic strata (I+II+III) exhibited superior physical growth, followed in descending order by strata IV and V. Significant differences were found between extreme strata (I+II+III vs. V) from ages 2 to 17 years regarding weight, stature, diameters, and the five body lengths; conversely, for circumferences and skinfolds, these discrepancies persisted up to 19 years of age. **Conclusion.** An unequal pattern of physical growth was observed, and differences relative to the international reference became wider during puberty, being more pronounced in females. This manuscript pays tribute to the perseverance, teaching, research, and teamwork capacity of Dr. Mercedes López de Blanco, whose legacy has strengthened the diagnosis and management of human growth and maturation in the country. *An Venez Nutr 2025; 39(1): 24-34.*

**Keywords:** physical growth, anthropometry, growth retardation, social stratum, cross-sectional study, Venezuela.

### Introducción

<sup>1</sup>Fundación Bengoa.

Correspondencia: Maritza Landaeta-Jiménez, [mlandaetajimenez@gmail.com](mailto:mlandaetajimenez@gmail.com)

El Centro de Investigaciones sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana fue concebido

el 16 de mayo de 1975 mediante el Decreto Presidencial No. 924, el cual estableció una comisión encargada de estructurar la institución. Posteriormente, el 19 de junio del mismo año, el Decreto Presidencial No. 990 designó a los integrantes de dicha comisión, la cual quedó conformada por Hernán Méndez Castellano (presidente), Mercedes López Contreras, Lila Ruiz de Mateo Alonso, María Carmona de Chacón, Luis Angulo Arvelo, Guillermo Tovar Escobar y Carlos Noguera (1).

Tras un año de gestión, la comisión presentó al Ejecutivo Nacional el diseño organizativo del centro, estructurado legalmente bajo la figura de fundación. Dicha propuesta estuvo acompañada por el primer anteproyecto de investigación de alcance nacional sobre el crecimiento infantil, alineado con los objetivos fundacionales de la institución y titulado *Proyecto Venezuela*. Finalmente, mediante el Decreto No. 1671 del 13 de julio de 1976, la Presidencia de la República oficializó la constitución de la Fundación Centro de Estudios Biológicos sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (FUNDACREDESA) (1,2).

Méndez Castellano afirmaba “Creemos firmemente que se impone considerar el estudio de la Biología Humana, como conocimiento indispensable para el logro de la supervivencia del hombre en el mundo moderno y muy particularmente en relación hombre/urbanismo. Hoy día no se debe hablar únicamente de supervivencia como una meta única, debe orientarse el concepto de salud integral a la consecución de una mejor calidad de vida, hasta el punto de que los determinantes biológicos para una salud integral deben promover y permitir a la especie una óptima función fisiológica, mental y social en un ambiente natural y adecuado que asegure una racional supervivencia, reproducción y evolución de la especie” (2).

Señalaba que el niño venezolano sufre múltiples y graves agresiones de su entorno, algunas de ellas relacionadas con el medio ambiente, la mayoría son consecuencia de las diferentes situaciones relacionadas con la alimentación, el alojamiento y la cultura... en la estructura biológica del venezolano, se conjuga nuestro potencial genético mestizo y las influencias de carácter ambiental, favorables o desfavorables. Entre los factores ambientales, la alimentación es la de mayor jerarquía debido a su influencia en el crecimiento y desarrollo del

niño... Las necesidades biológicas y sociales de las comunidades deben constituir el punto de partida de toda planificación en el orden económico. Por consiguiente, una investigación de la situación de la salud del país, a través del análisis del crecimiento y desarrollo del niño, ayuda a establecer una política de mejoramiento integral en beneficio de la totalidad del pueblo venezolano” (2).

El Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela lo llevó a cabo FUNDACREDESA, bajo la dirección del Dr. Hernán Méndez Castellano, (Presidente). La Dra. Mercedes López de Blanco, coordinó el área de Antropometría, que más tarde se transformó en la División de Ciencias Biológicas, instancia que organiza el equipo de investigadores, asesores y técnicos quienes participan en la ejecución de la investigación en las áreas de antropometría, maduración ósea y maduración sexual. Cuadro 1 (3).

Cuadro 1. Proyecto Venezuela.  
Investigadores, Asesores y Técnicos

| Antropometría            |                                    |
|--------------------------|------------------------------------|
| Investigador Coordinador | Dra. Mercedes López de Blanco      |
| Adjuntos                 | Dra. Maritza Landaeta de Jiménez   |
|                          | Dra. Isbelia Izaguirre de Espinoza |
|                          | Dra. Coromoto Macías de Tomei      |
| Asesores                 | Dra. Eveleth, Phyllis B            |
|                          | Dr. Goldstein, Harvey              |
|                          | Dr. Jordán, José                   |
|                          | Dr. Tanner, James. M               |
| Técnico                  | Dr. Whitehouse, Reginald           |
|                          | Edgar Vasquez                      |

Este artículo presenta una síntesis de los hallazgos más destacados del estudio transversal sobre el crecimiento físico *Proyecto Venezuela*. Asimismo, rinde tributo a la perseverancia, la labor docente, de investigación y la capacidad de trabajo en equipo de la Dra. Mercedes López de Blanco, cuyo legado ha fortalecido el diagnóstico y tratamiento del crecimiento y la maduración en el país. Como bien comentaba “Checheta”: “Estos resultados nos aproximaron a la realidad biológica del crecimiento y maduración del venezolano del siglo XX”.

## 1. Crecimiento Físico

### 1.1 Muestra

El Estudio Nacional del Crecimiento Físico “Proyecto Venezuela, la recolección de la muestra se realiza entre junio de 1981-1991. La muestra fue de 62.006 personas con edades comprendidas desde recién nacidos hasta los 19 años (30.223 sexo masculino y 31.783 sexo femenino). En el Manual de Antropometría se publicó la metodología para la recolección de la información del estudio del crecimiento físico, las técnicas para las 17 medidas antropométricas, la maduración ósea y la maduración sexual. (3,4). La muestra fue estratificada de acuerdo con la metodología de Graffar adaptada para Venezuela por Méndez Castellano, mediante la cual, se clasifica a las familias en cinco estratos sociales Estratos altos: I+II, Estrato medio: III, Estrato medio bajo: IV y Estrato bajo: V (5).

### 1.2. Variables

Se tomaron 17 medidas antropométricas: peso, talla decúbito supino o talla de pie, talla vertex isquion o talla sentada, pliegue tricipital, pliegue subescapular, diámetro biacromial, diámetro bíliaco, circunferencia cefálica, circunferencia del tórax, circunferencia del brazo, circunferencia de la pierna, circunferencia del muslo, longitud del brazo, longitud del antebrazo, longitud de la mano, longitud de la tibia y longitud del pie (4). Los resultados de las variables se presentan para la muestra total según sexo, por áreas geográficas (urbana-rural) y por estratos sociales I+II+III; IV; V.

### 1.2. Resultados

Desde el nacimiento y hasta los ocho años, los niños presentaron una talla ligeramente más alta y un peso mayor que las niñas; pero la talla de las niñas entre los 9 y los 13 años es más alta, debido al estirón puberal que ocurre en estas edades, debido a la maduración más temprana de las niñas. El crecimiento longitudinal de las adolescentes se detiene a los 16 años, mientras que, los varones continúan creciendo 1 cm por año, en promedio, hasta los 19 años. En la edad adulta, el dimorfismo sexual en la talla es de 12,6 cm. Esta diferencia entre los sexos se reduce a medida que se desciende en el estrato socioeconómico o se reside en zonas rurales,

característica generada como consecuencia de una estatura más baja en los hombres de los estratos IV y V y del medio rural (3) (Cuadros 2 y 3, Figuras 1 y 2).

El dimorfismo sexual en el peso de los adultos fue de 8 kg, observándose que esta brecha disminuye a medida que se desciende en el estrato social o se habita en el medio rural. Este menor dimorfismo en los estratos más bajos se debe a una reducción de 4 kg en el peso promedio de los hombres; por el contrario, el peso de las mujeres se mantuvo semejante en todos los estratos y localidades (Cuadro 4 y 5, Figuras 3 y 4) (3).

Durante las etapas de crecimiento, el sexo femenino registró valores más altos en variables de tejido blando, tales como pliegues cutáneos y circunferencia del muslo y en el diámetro bíliaco. En contraste, los varones presentaron segmentos corporales más largos, así como mayores dimensiones en la longitud del pie, la circunferencia cefálica y la circunferencia del tórax desde edades tempranas (3).

Cuadro 2. Talla a los 7 años, por área geográfica y estrato social. Proyecto Venezuela

| Talla/cm     | Masculino | Femenino | Diferencia |
|--------------|-----------|----------|------------|
| Venezuela    | 119,28    | 118,42   | 0,36       |
| Urbano       | 119,70    | 118,90   | 0,80       |
| Rural        | 118,20    | 117,95   | 0,25       |
| ESE I+II+III | 121,50    | 121,80   | -0,30      |
| ESE IV       | 119,85    | 119,00   | 0,85       |
| ESE V        | 118,00    | 117,50   | 0,50       |

Fuente: Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela.1995

Cuadro 3. Talla a los 19 años, por área geográfica y estrato social. Proyecto Venezuela

| Talla/cm     | Masculino | Femenino | Diferencia |
|--------------|-----------|----------|------------|
| Venezuela    | 170,60    | 157,96   | 12,64      |
| Urbano       | 171,05    | 157,10   | 13,95      |
| Rural        | 168,60    | 157,95   | 10,65      |
| ESE I+II+III | 173,20    | 160,25   | 12,95      |
| ESE IV       | 170,60    | 157,40   | 13,20      |
| ESE V        | 169,70    | 157,60   | 12,10      |

Fuente: Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela.1995

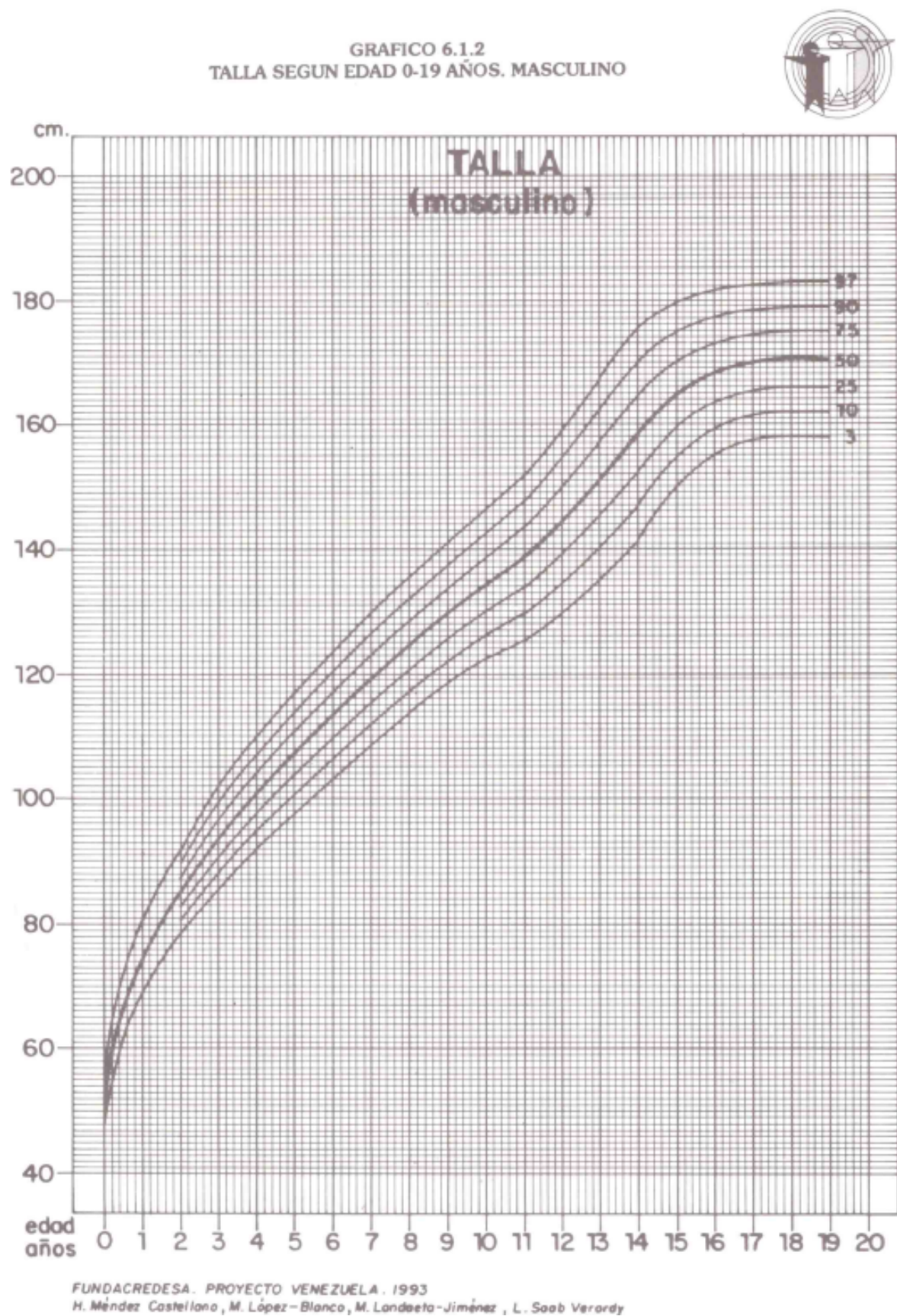
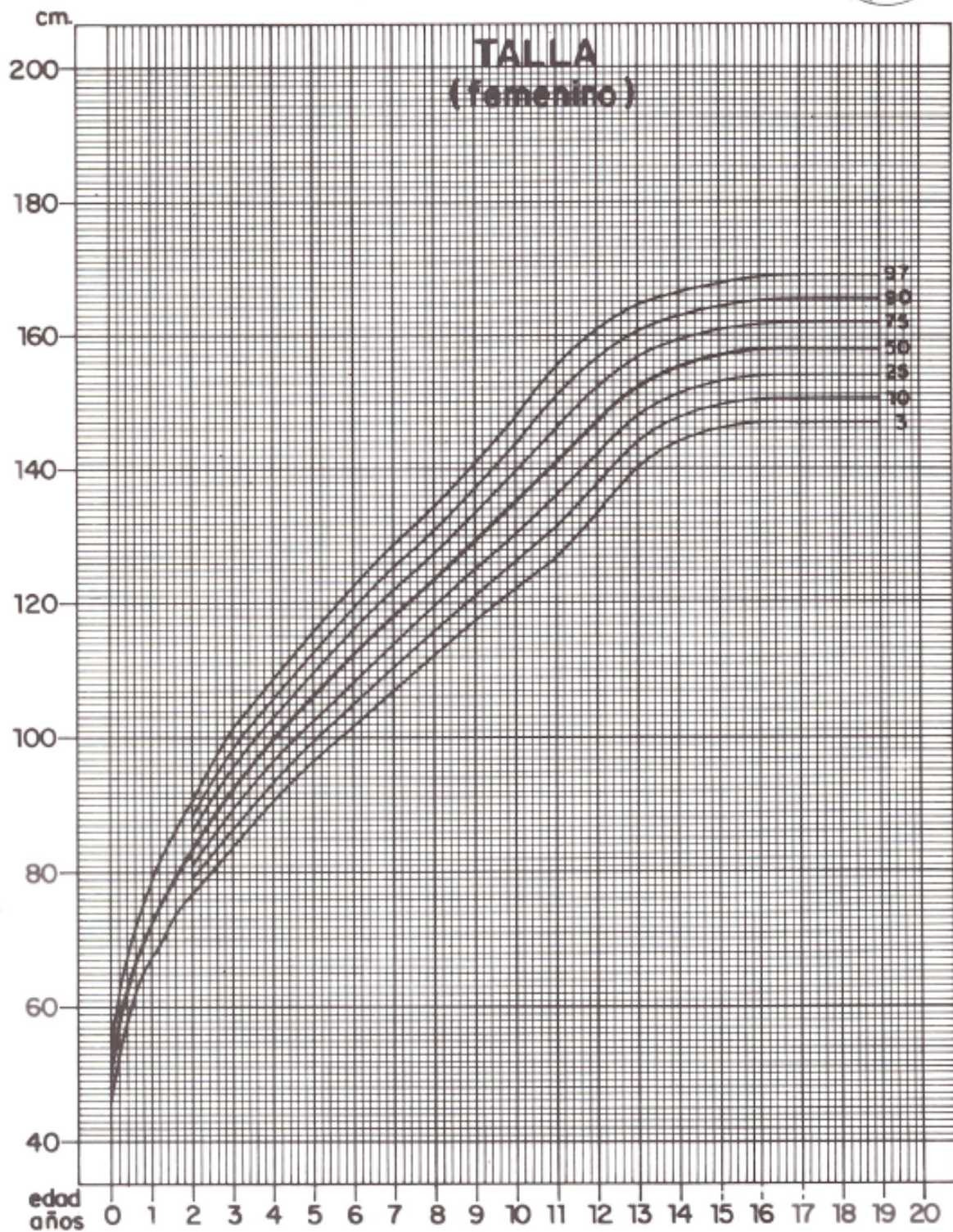


Figura 1: Talla masculino





GRAFICO 6.1.4  
TALLA SEGUN EDAD 0-19 AÑOS. FEMENINO



FUNDAVENEZ. PROYECTO VENEZUELA. 1993  
H. Méndez Castellano, M. López-Blanco, M. Landaeta-Jiménez, L. Saab Verardy

Figura 2: Talla femenino



Cuadro 4. Peso a los 7 años por área geográfica y estrato social. Proyecto Venezuela

| Talla/cm     | Masculino | Femenino | Diferencia |
|--------------|-----------|----------|------------|
| Venezuela    | 21,50     | 20,80    | 0,70       |
| Urbano       | 21,80     | 21,00    | 0,80       |
| Rural        | 20,90     | 20,30    | 0,50       |
| ESE I+II+III | 23,60     | 22,60    | 1,00       |
| ESE IV       | 21,90     | 21,00    | 0,90       |
| ESE V        | 20,80     | 20,10    | 0,70       |

Fuente: Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela.1995

Cuadro 5. Peso a los 19 años por área geográfica y estrato social. Proyecto Venezuela

| Talla/cm     | Masculino | Femenino | Diferencia |
|--------------|-----------|----------|------------|
| Venezuela    | 60,83     | 52,69    | 8,24       |
| Urbano       | 60,90     | 52,10    | 8,80       |
| Rural        | 58,83     | 51,97    | 6,86       |
| ESE I+II+III | 64,50     | 54,70    | 9,80       |
| ESE IV       | 61,50     | 52,75    | 8,75       |
| ESE V        | 59,10     | 52,38    | 6,72       |

Fuente: Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela.1995

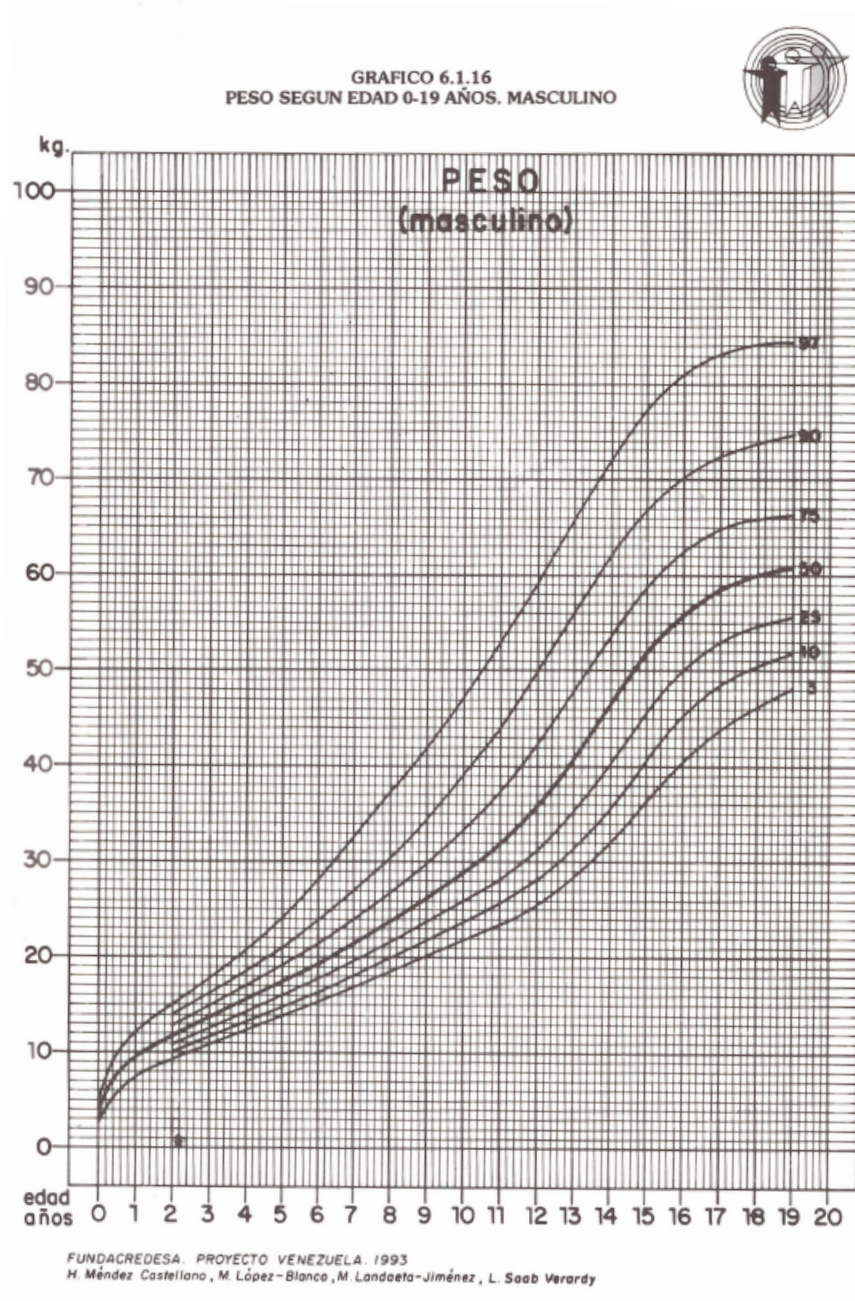


Figura 3: Peso masculino

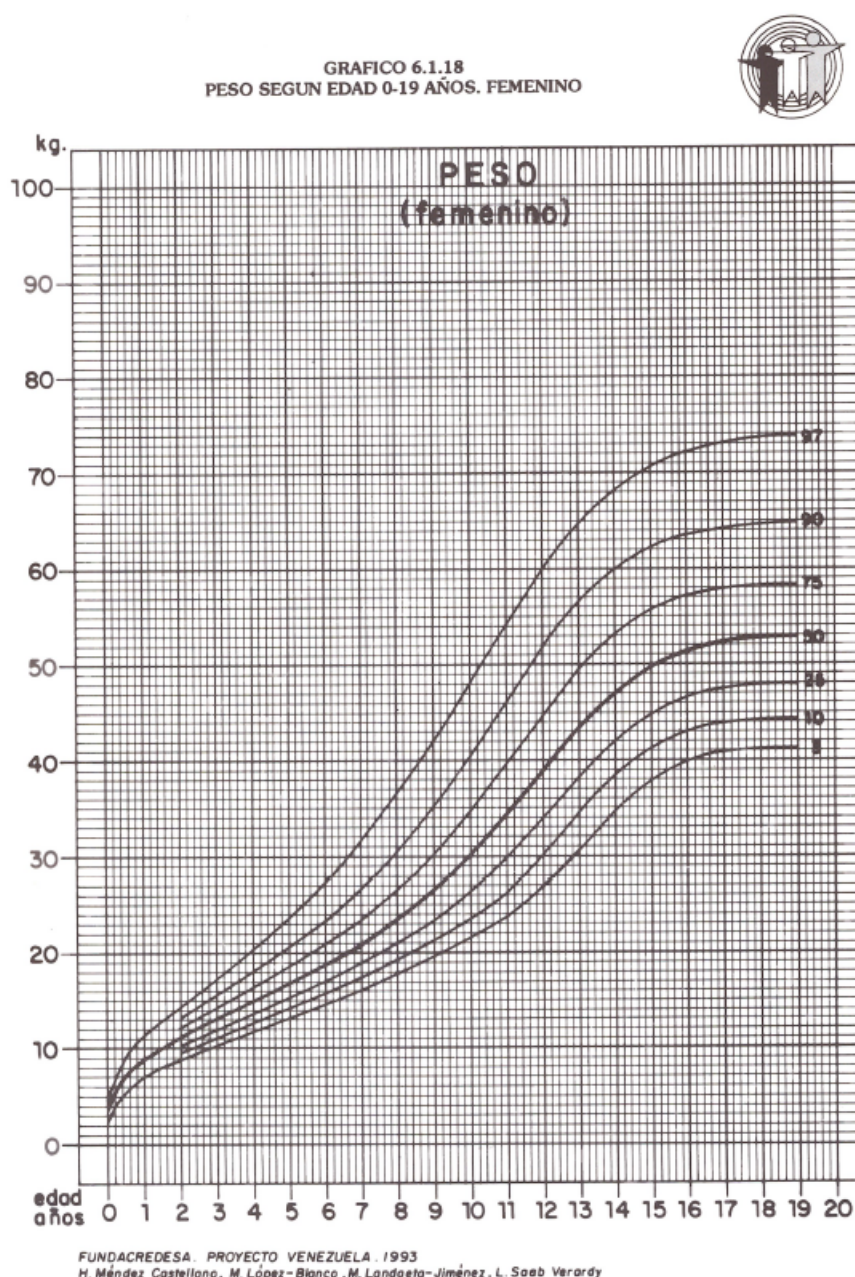


Figura 4: Peso femenino

En el crecimiento físico del venezolano se identificaron desequilibrios sociales, que determinaron un crecimiento desigual en varias dimensiones corporales. Los niños de estratos altos (I'+II+III) presentan un crecimiento físico superior, seguido en orden descendente por los niños de los estratos IV y V, los más pobres según Graffar. En el peso, la talla, los diámetros y las cinco longitudes se encontraron diferencias significativas en el crecimiento entre los 2 y 17 años entre los estratos extremos (I+II+III-V), pero en las circunferencias y pliegues las diferencias se registraron hasta los

19 años. Este comportamiento fue menos constante entre los estratos altos y el estrato IV, solamente se encontraron diferencias significativas en las circunferencias y la talla sentada (3).

En la talla de los niños de 7 años las diferencias entre los estratos extremos (I+II+III-V) fueron de 3,5 y 4,3cm en niños y niñas respectivamente. En el peso las diferencias entre los estratos extremos fueron de 2,8 y 2,5 kg en niños y niñas respectivamente. A los 19 años, las diferencias entre estratos extremos en talla fueron 3,5 y 2,65 cm y en el peso de 2,8 y 2,5

kg en hombres y mujeres respectivamente Cuadros 2-5).

Las desigualdades sociales identificadas en el crecimiento físico de la población venezolana determinaron desequilibrios en varias dimensiones corporales. Los niños de los estratos altos (I+II+III) resultaron con un crecimiento físico superior, seguidos en orden descendente por los niños de los estratos IV y V, estos últimos los más pobres según la escala de Graffar. En el peso, la talla, los diámetros y las cinco longitudes se encontraron diferencias significativas entre los estratos extremos (I+II+III vs. V) en el periodo de 2 a 17 años; en cambio, en las circunferencias y pliegues, las diferencias persistieron hasta los 19 años. Entre los estratos altos y el estrato IV este patrón fue menos constante, limitándose las diferencias significativas a la talla sentada y las circunferencias.

Igualmente, las niñas de estratos altos presentaron un crecimiento físico significativamente superior a las del estrato V en todas las dimensiones corporales entre los 2 y 16 años. En el sexo femenino, la similitud entre los estratos IV y V fue mayor; de hecho, solo se hallaron diferencias significativas a favor del estrato IV en peso, talla, talla sentada y circunferencias. No obstante, al finalizar la etapa de crecimiento, las mujeres de estratos bajos alcanzaron o incluso superaron a las de estratos altos en peso, diámetro bílico y ciertas medidas de tejido blando (3).

En general, las mujeres de estratos bajos presentaron mayor peso y grasa corporal que las de otros estratos, una tendencia previamente documentada en investigaciones nacionales. Este fenómeno se atribuye a disparidades en las condiciones de vida y en los hábitos de salud, dado que las mujeres de estratos altos suelen mostrar mayor interés por su apariencia corporal, realizan más actividad física y cuidan su dieta (3).

Una de las fortalezas de esta investigación es la caracterización detallada del crecimiento físico del venezolano, lograda mediante la desagregación de las puntuaciones de la escala de Graffar. Este análisis permitió explorar con mayor precisión la brecha entre los niños con mejor calidad de vida y aquellos en situación de pobreza extrema (Graffar V, puntuaciones

19 y 20), quienes presentan un retraso significativo en el crecimiento que persiste hasta la adultez en el sexo masculino. Estos hallazgos sugieren que las alteraciones detectadas en los estratos más vulnerables están limitando el desarrollo de sus capacidades físicas e intelectuales (3).

Por otra parte, la población urbana presenta un crecimiento físico superior al de la población rural en todas las variables antropométricas. Igualmente, las prevalencias más altas de desnutrición por indicadores antropométricos se presentan en los estratos bajos y en el medio rural, siempre mayor en el sexo masculino (3).

En algunas variables de tejido blando como los pliegues, y la circunferencia del muslo, así como en el diámetro bílico, se registraron en las distintas etapas del crecimiento valores más altos en el sexo femenino, mientras que, fue evidente la presencia de segmentos corporales más largos, en el sexo masculino. La longitud mayor del pie se establece en el sexo masculino desde edades muy tempranas, al igual que la mayor circunferencia cefálica y la mayor circunferencia del tórax.

Las disparidades en el crecimiento entre grupos sociales y ámbitos geográficos (urbano-rural) se instauran de forma temprana, se amplían en la etapa prepuberal y alcanzan su máxima expresión en la pubertad, para luego atenuarse al concluir el desarrollo. El entorno ambiental desempeña un papel crítico en el origen y la persistencia de estas diferencias, mientras que la maduración puberal actúa como un factor determinante. El hallazgo de divergencias más acentuadas entre los estratos sociales extremos que entre las poblaciones urbana y rural obedece, parcialmente, a la elevada representación de la población rural dentro de los estratos socioeconómicos bajos de las áreas urbanas, los cuales poseen un peso significativo en la muestra del Proyecto Venezuela (2, 3).

Con los valores de talla y peso de la muestra del Proyecto Venezuela, se generaron percentiles ajustados por splines cúbicas y se publicaron las gráficas por edad y sexo desde el nacimiento hasta los 19 años. Estos resultados fueron adoptados como valores de referencia para la población, según decreto del Ministerio de Salud. El Proyecto Venezuela es el estudio más completo en la historia del país sobre la antropometría de su población.



## **Discusión**

El dimorfismo sexual y los gradientes sociales y urbano-rurales reflejan una desventaja biológica en los varones, particularmente manifiesta en variables eco-sensibles como el peso y otros indicadores del tejido blando, los cuales presentan una alta susceptibilidad al entorno. Esta mayor vulnerabilidad masculina ante situaciones adversas se ha atribuido a una menor capacidad de respuesta adaptativa, sumada a una inmadurez biológica persistente durante el crecimiento, en contraste con la maduración más temprana y la mayor resiliencia biológica de las niñas (6 -9).

Igualmente, las prevalencias más altas de déficit por indicadores antropométricos en el sexo masculino y en el medio rural, coincide con un bajo consumo de energía, proteínas y micronutrientes y presencia de poliparasitosis que contribuye al mayor compromiso de esta población rural (10, 11, 2).

Estos hallazgos permiten inferir que, ante situaciones de estrés prolongado, la capacidad de recuperación del sexo masculino podría verse seriamente comprometida. Por el contrario, la maduración cronológicamente adelantada del sexo femenino explica la menor variabilidad observada en el crecimiento de la mujer venezolana frente a los cambios en las condiciones de vida (12-14).

Además, la presencia de mayor peso y grasa en las mujeres de estratos bajos coincide con reportes de estudios internacionales, los cuales señalan que las mujeres con menores recursos socioeconómicos tienden a acumular más tejido adiposo y presentan una mayor predisposición a desarrollar enfermedades crónicas (15).

Al contrastar la población venezolana con los valores de referencia internacionales, se observa un patrón completamente distinto a los gradientes intra poblacionales. Las diferencias en las dimensiones físicas se hacen más evidentes a partir de la pubertad y aumentan de forma sistemática con la edad. En general, los venezolanos presentan una menor masa corporal; sin embargo, las brechas en peso y talla respecto al estándar internacional son mayores en las mujeres que en los hombres. Este comportamiento se manifiesta incluso en los estratos socioeconómicos

más altos, cuya calidad de vida es semejante a la de países desarrollados (2, 14,16, 17).

Entre los factores determinantes de este patrón destaca un *tempo* de maduración más acelerado en la población nacional. Este fenómeno se caracteriza por un inicio puberal temprano, una edad de menarquía precoz y una maduración sexual anticipada con incrementos anuales máximos de peso y talla que preceden cronológicamente a los de la población de referencia. No obstante, este periodo puberal prolongado no logra compensar el déficit de talla que se establece desde la primera infancia, consolidando así el patrón observado (2, 17,19, 20).

Estudios retrospectivos (periodo 1936-1978) ya señalaban que el crecimiento en estatura de los varones de estratos medios y altos seguía curvas similares a los estándares británicos. En cambio, las niñas de estos mismos estratos se ajustaban a dicha referencia solo hasta los 10-12 años; a partir de esa edad, las venezolanas mostraban una maduración temprana que resultaba en una estatura adulta menor que la de sus homólogas británicas. Asimismo, se detectó un aumento secular de la talla en ambos sexos para los estratos menos favorecidos, impulsado por mejoras ambientales (nutrición e higiene), acceso oportuno a la atención de salud y por la heterosis genética derivada de los flujos migratorios europeos y la mejora en las comunicaciones (21).

A nivel global, los gradientes sociales y urbano-rurales en el crecimiento físico y la maduración sexual y ósea han sido ampliamente reportados tanto en naciones desarrolladas como en vías de desarrollo (22, 23). Como señala Van Wieringen (24), estas diferencias contemporáneas pueden interpretarse como variaciones en las distintas etapas del proceso secular. Un ejemplo de esto ocurrió en Suecia y Noruega donde, gracias a políticas eficientes de salud pública orientadas a los sectores vulnerables, se logró la virtual desaparición de estas brechas en un lapso de 20 años (22,25).

En el contexto venezolano, aunque estos gradientes han coexistido históricamente con tendencias seculares positivas, el compromiso actual en variables antropométricas y de reservas tisulares amenaza con obstaculizar el desarrollo motor y cognitivo infantil. Además, la maduración sexual acelerada genera un desfase crítico al inducir la

madurez biológica mucho antes que la sociocultural, impactando la integración social de los jóvenes. En este escenario, los efectos inhibitorios de la crisis socioeconómica actual representan un riesgo latente que podría profundizar drásticamente las brechas de desigualdad preexistentes (3, 17, 26, 27).

El Proyecto Venezuela es el estudio más completo en la historia del país sobre la antropometría de su población. Con los valores de talla y peso del Proyecto Venezuela, se generaron percentiles ajustados por splines cúbicas y se publicaron las tablas y gráficas por edad y sexo desde el nacimiento hasta los 19 años. La Gaceta Oficial N° 35.424: Publicada en 1994 por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), establece las tablas oficiales con los percentiles y la variabilidad normal de crecimiento para niñas y niños venezolanos de 0 a 19 años (2).

En el marco de su incorporación a la Academia Nacional de Medicina, la Dra. Mercedes López de Blanco, presentó la *Variabilidad del crecimiento y la maduración física en Venezuela: visión y análisis de una revisión documental, 1939-2016* (28), en esta señaló que la variabilidad del crecimiento biológico en Venezuela es heterogénea y multicausal, supeditada a las desigualdades en las condiciones de vida. Esta premisa valida la pertinencia de la estratificación social propuesta por Méndez Castellano y Méndez (5), quienes afirmaron: "En Venezuela no se puede hablar de un solo tipo de familia, sino de familias agrupadas de acuerdo a los componentes de la calidad de vida en los estratos sociales que le corresponden y su relación con el niño venezolano en sus etapas de crecimiento y desarrollo..."

Igualmente destacó "que la transición nutricional venezolana se consolidó en el siglo XX a través de la adopción de regímenes alimentarios industrializados y de rápida preparación, vinculados a la inserción de la mujer en el entorno laboral. Esta transformación estuvo enmarcada en una dinámica de cambio demográfico (reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad) y epidemiológico, caracterizado por el tránsito desde un perfil dominado por patologías infectocontagiosas y déficit nutricional hacia un auge de la obesidad y comorbilidades crónicas" (28, 29).

Debido a la celeridad de la transición nutricional, en el país coexisten actualmente el déficit y el

exceso. Esta doble carga de malnutrición constituye un desafío crítico para la salud pública, agravado por debilidades institucionales en el diseño e implementación de políticas públicas. A pesar de la recesión socioeconómica, este fenómeno dual se mantiene vigente con manifestaciones heterogéneas entre regiones y estratos sociales (28,29).

"Finalmente, López de Blanco afirmaba que la crisis actual denota una inflexión en la tendencia secular de la población, advertida por una contracción en los indicadores de sobrepeso y un repunte de la desnutrición aguda y crónica. Se infiere que esta reconfiguración del perfil nutricional ejercerá un impacto directo en la variabilidad del crecimiento y en los ritmos de maduración física de las futuras generaciones de venezolanos" (28,29).

## Referencias

1. Méndez Castellano H, López C.M., Tovar Escobar G., Noguera C, A. de Rodríguez N, Maeckl GA, Mijares A, Blasco A. Manual de Procedimientos, Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humano de la República de Venezuela, Proyecto Venezuela. Editorial Alpha. Caracas. 1977.
2. Méndez Castellano H y col. Estudio Nacional de Crecimiento y desarrollo Humano de la República de Venezuela. FUNDACREDESA. Caracas, Venezuela, 1995
3. López de Blanco M, Landaeta de Jiménez M, Izaguirre de Espinoza I, Macías de Tomei C. Crecimiento Físico y Maduración. En. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Tomo II. Hernán Méndez Castellano y col. Caracas, Venezuela 1995: 407-846.
4. Fundacredesa. Manual de Procedimientos. Área de Antropometría. Proyecto Venezuela. Editorial Alpha. Caracas. 1978.
5. Méndez Castellano H, Méndez MC. Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994.
6. Tanner J. M, Whitehouse R.H, Takaishi M. Standards from birth to maturity for height, weight, height velocity and weight velocity. British children. Arch Dis Child 1966; 41:454-471.
7. Eveleth PB. Population Differences in Growth. In Human Growth a Comprehensive Treatise. vol 3, edited by F. Falkner and J.M Tanner (New York and London. Plenum Press). 2nd Edition. 1986, pp 221-239.

8. Eveleth PB, Tanner JM, Worldwide Variation in Human Growth (Cambridge University Press), 2nd Edition 1990.
9. Marshall W A, Tanner JM. Variations in the pattern of pubertal changes in girls. Arch Dis Child 1969; 44:291-303.
10. Fossi M, Alvarez ML, Rivas O, Jaffé W, Méndez Castellano H. Consumo de alimentos en el Area Metropolitana de Caracas y ciudades del interior de Venezuela en 1990. An Venez Nutr 1992 ; 5 :59-64.
11. Méndez Castellano, H, López-Blanco, M, Méndez, M, Fossi, M, Landaeta-Jiménez, M, and Bosch, V. 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.
12. López Contreras-Blanco M, Farid Coupal N, Landaeta de Jiménez M, Laxague G. Sex dimorphism of height in two Venezuelan populations. En Human Growth and Development. J Borms, R Hauspie, A Sand, C Susanne and M. Hebbelinck (ed). New York and London: Plenum Pres 1984, pp. 277-291.
13. Landaeta Jiménez M, López Blanco M, Méndez Castellano H. Crecimiento y desarrollo y Maduración: Tendencias Nacionales. En La Nutrición ante la Salud y la Vida, Fundación Cavendes (ed.) Caracas: Editorial Sarro, 1991, pp. 83-106
14. López-Blanco M, Landaeta Jiménez M, Fossi M, Méndez Castellano H. Urban rural differences in the nutritional status of Venezuelan children. Am J Hum Biol 1992; 4: 105-113.
15. Ryan. AS, Martinez GA, Roche AF. *et al.* An evaluation of the associations between socioeconomic status and the growth of Mexican American children: Data from the Hispanic Health and Nutrition Examination Survey HHANES 1982-1984. Am J Clin Nutr 1990 ; 51 : 925S-935S.
16. López Contreras Blanco, M, Jiménez, M.I., Méndez Castellano, H. Secular trend in height and weight. Carabobo, Venezuela 1978-1987. In perspectives in the Science of Growth and Development, edited by J.M. Tanner (London Smith Gordon), 1989, pp. 207-210.
17. Landaeta Jiménez, M, López Blanco, M, Méndez Castellano, H., Crecimiento y desarrollo y Maduración: Tendencias Nacionales. en La Nutrición ante la Salud y la Vida, Fundación Cavendes (ed.) Caracas: Editorial Sarro, 1991, pp. 83-106.
18. López Blanco, M, Landaeta Jiménez, M, Izaguirre-Espinoza, I., Macías-Tomei, C. Crecimiento y Maduración de los venezolanos de las regiones Zuliana, Centro occidental, Nororiental y Area Metropolitana de Caracas. En La Familia y el Niño Iberoamericano y del Caribe, (Caracas: Ex-Libris). 1991, pp. 181-197.
19. López Blanco M, Macías Tomei C, Landaeta de Jiménez M, Izaguirre Espinoza I, Méndez Castellano H, "Patrones de Crecimiento de los venezolanos: Dimorfismo sexual y ritmo de Maduración". Arch Ven Puer Ped 1995; 58(4):163-170.
20. López Blanco, M, Landaeta Jiménez, M, Izaguirre-Espinoza, I., Macías-Tomei, C. Crecimiento y Maduración de los venezolanos de las regiones Zuliana, Centro occidental, Nororiental y Area Metropolitana de Caracas. En La Familia y el Niño Iberoamericano y del Caribe, (Caracas: Ex-Libris). 1991, pp. 181-197.
21. López Contreras, M, Tovar Escobar, G Farid Coupal N., Landaeta Jiménez M, and Méndez Castellano. H. Estudios comparados de la estatura y edad de la menarquía según estratos socioeconómicos en Venezuela. Arch Latinoamer Nutr 1981;31(4):740-757.
22. Bielski T., Physical Growth as a Measure of the Economic Well-being of Populations the Twentieth Century in Human Growth, a Comprehensive Treatise, volume 3, edited by F. Falkner and J.M. Tanner (New York and London Plenum Press). 2nd Edition, 1986, pp 283
23. Martorell R, Mendoza FS, Castillo R O. Genetic and Environmental Determinants of Growth in Mexican Americans. Pediatrics 1989; 84:864-871.
24. Van Wieringen J C. Secular Growth Changes. In Human Growth, a Comprehensive in Carabobo, Venezuela. With a note on the secular treatise, vol 3, edited by F. Falkner and J:M Tanner (New York and London Plenum Press). 2nd Edition, 1986, pp. 307-331.
25. Lingren G. Height, weight and menarche in Swedish urban school children in relation to socioeconomic and regional factors. Ann Hum Biol 1976; 3:501-508.
26. López-Blanco M. Landaeta-Jiménez M. La Antropometría en el estudio del crecimiento y desarrollo físico. Experiencia Venezolana. Rev Esp Nutr Comunitaria 2003; 9(3):128-136.
27. López Blanco M. Seguimiento del crecimiento y criterios de recuperación. An Venez Nutr 1994; 7:31-36.
28. López Blanco M. Variabilidad del crecimiento y la maduración física en Venezuela: visión y análisis de una revisión documental, 1939- 2016. Cap.1. Díaz Bruzual A, López Loyo E. Eds. Colección Razetti. Vol XXI. Caracas: Editorial Ateproca; 2018; pp. 1-73.
29. López Blanco M. Variabilidad del crecimiento y la maduración física en Venezuela entre 1939 y 2016. An Venez Nutr 2018; 31(1): 27-36.

Recibido: 15-01-2026

Aceptado: 25-04-2026