

## Evidencias empíricas para el diseño de un modelo de programa de subsidio de alimentos. A 10 Años del estudio.

### Conversaciones con la Dra. Mercedes López de Blanco

Marianella Herrera-Cuenca<sup>1</sup> 

**Resumen:** El mundo complejo en el que vivimos requiere de aproximaciones igualmente complejas, no por ello difíciles, más bien holísticas. De esto tuve la excelente oportunidad de conversar con la Dra. Mercedes López de Blanco (Checheta) hace diez años, cuando estaba diseñando y escribiendo mi tesis doctoral. Este artículo rinde homenaje a quien fuera una grande de la pediatría venezolana y del abordaje de los primeros mil días de vida de los venezolanos, ante su reciente partida de este plano, y además intenta describir las apreciaciones de quienes pensamos que los programas de distribución de alimentos, adecuadamente estructurados, representan una oportunidad única para reforzar la promoción de la salud, la orientación nutricional y el conocimiento de las necesidades reales de la población beneficiaria a fin de brindar una perspectiva más holística para la solución de los problemas. *An Venez Nutr 2025; 38(2): 134-140.*

## Reflections on the design of a food subsidy program based on empirical evidence.

**Abstract:** The complex world we live in requires approaches that are equally complex—though not necessarily difficult—rather, holistic. I had the excellent opportunity to discuss this with Dr. Mercedes López de Blanco (Checheta) ten years ago, when I was designing and writing my doctoral dissertation. This article pays tribute to a towering figure in Venezuelan pediatrics and in the study of the first thousand days of life of Venezuelans, following her recent departure from this plane. It also seeks to describe the reflections of those of us who believe that properly structured food distribution programs represent a unique opportunity to strengthen health promotion, nutritional guidance, and understanding of the real needs of beneficiary populations, to offer a more holistic perspective for problem solving. *An Venez Nutr 2025; 38(2): 134-140.*

### Introducción

El mundo complejo en el que vivimos requiere de aproximaciones igualmente complejas, no por ello difíciles, más bien holísticas. De esto tuve la excelente oportunidad de conversar con la Dra. Mercedes López de Blanco (Checheta) hace diez años, cuando estaba diseñando y escribiendo mi tesis doctoral. Este artículo rinde homenaje a quien fuera una grande de la pediatría venezolana y del abordaje de los primeros mil días de vida de los venezolanos, ante su reciente partida de este plano.

Checheta, fue la persona que me introdujo a la tendencia en investigación del origen del desarrollo

de la salud y enfermedad (ODSE), traducción al español, que ella misma sugirió de: “*developmental origins of health and disease*” (DOHaD) (1).

Desde las investigaciones iniciales a finales de la década de los 80 y principios de la de los 90 realizadas por el Dr. David Barker en Inglaterra, acerca de la relación del bajo peso al nacer y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la adultez, se inició una verdadera revolución en el espacio académico y de investigación, y allí Checheta estuvo presente desde el inicio. Recuerdo su emoción al asistir a una conferencia en Cambridge e interactuar con la Dra. Caroline Fall, quien trabajaba extensamente en la investigación en relación a ODSE. También, su insistencia para que en el grupo de transición alimentaria y nutricional (2) de la Fundación Bengoa, (TAN BENGEOA) se trabajaran y expusieran estos temas. Fueron años de intercambios y discusiones científicas muy interesantes.

<sup>1</sup>Profesora Asociado del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela. Profesora Invitada Framingham State University, Framingham, MA, USA. Fundación para la Alimentación y Nutrición José María Bengoa. Correspondencia: manyma@gmail.com

Transcurría el año 2010, y me decidí realizar el doctorado en Nutrición de la Universidad Simón Bolívar, allí bajo la tutoría del Dr. Marino González, comencé mi línea de investigación en políticas públicas, seguridad alimentaria y enfermedades crónicas. Le comenté a dos personas muy importantes para mí, a Maritza Landaeta y a Checheta, en otra oportunidad comentaré la conversación con Maritza. Cuando le conté a Checheta, enseguida me preguntó: ¿y como podrías conectar esto con los primeros mil días de vida? ¿Qué elementos de lo que ocurre al inicio de la vida podrías incorporar a tu investigación? Ante tal pregunta, comencé a revisar, a investigar todo cuanto llegaba a mis manos, con la suerte que llegara a mis manos una invitación al congreso de DOHaD en Santiago de Chile presidido por un grande de Latinoamérica: el Dr. Francisco Mardones. A Santiago de Chile llegué con muchas preguntas, y ahí, tuve el privilegio de conocer al Dr. David Barker (3), al Dr. Harold Alderman (4) y al Dr. Ricardo Uauy (5). Disfrutar de sus conferencias, de las discusiones científicas sobre el impacto del ambiente en la programación fetal, de la marca epigenética que dejan los estímulos en los individuos mientras estos estén presentes. Fueron días de mucha información, de gran pensamiento crítico, y de pensar que era lo que podía incorporar en mi investigación, tal como me lo había preguntado Checheta.

Una de las importantes reflexiones, de ese congreso fue que lo ambiental; incluyendo la ingesta de alimentos y sus factores condicionantes como seguridad alimentaria, acceso a los alimentos, disponibilidad, y sus determinantes sociales, económicos y hasta políticos, tenían una influencia en la marca epigenética de los seres humanos. Como el inicio de la vida en condiciones de desventaja afecta el futuro de las personas (4).

En aquellos años, la crisis venezolana comenzaba a vislumbrarse con mayor intensidad, no habíamos llegado a lo que llegaríamos después, eran los años de MERCAL y PDVAL, todavía Barrio Adentro existía y, la misión médica cubana estaba en Caracas.

Debía presentar mi propuesta para el proyecto de tesis doctoral, y vuelvo a conversar con Checheta y le digo, ¿cómo le ves si a mi proyecto de seguridad alimentaria le incorporo un componente de educación materno infantil para la reorientación de los programas de subsidio de alimentos? Es decir, y ¿si replanteamos a MERCAL y a PDVAL

con componentes de identificación y análisis de beneficiarios, si en esos beneficiarios hay mujeres embarazadas que se puedan captar y desde allí fomentar un componente de promoción de salud que pueda dar seguimiento a los primeros mil días de vida en estratos sociales venezolanos en situación de desventaja?

Por supuesto, Checheta se motivó muchísimo, y yo comencé a investigar.

Hablamos de la metodología por supuesto, de la importancia de recopilar información verdadera, robusta, para identificar las verdaderas necesidades de la gente. Decidí realizar encuestas para estudiar las características sociodemográficas, seguridad alimentaria, variables antropométricas y glicemia capilar de unos 500 beneficiarios de la Red Mercal en los 5 municipios de Caracas, cuya recogida de estos datos se cabo entre los meses de abril 2012 y febrero de 2013. También, realicé una revisión sistemática de literatura sobre el rol que juegan los expendios de alimentos en los programas de subsidio de alimentos, incluida como anexo en la tesis doctoral.

Para ese momento, 2012-2013, la obesidad fue planteada como el problema tipo fin de mi investigación de tesis doctoral. Para esa década, el Instituto Nacional de Nutrición, reportaba en los niños entre 7 a 12 años que presentaban un 15 % déficit nutricional y un 28% sobrepeso u obesidad; en los adolescentes entre 13 a 17 años según la misma fuente, un 17 % reportaba desnutrición y un 21 % sobrepeso, evidenciando lo que se conoce como el fenómeno de la doble carga de la malnutrición (6). Mientras que, de los adultos, no existía información nacional oficial disponible, publicada, hasta donde pudimos investigar. Sin embargo, la tendencia en datos de comunidades o datos parciales reportaba una importante prevalencia de sobrepeso u obesidad, por lo cual la investigación en beneficiarios de la Red Mercal aportaría una valiosa información de las características de esa población.

### **La investigación y sus resultados:**

Cuando comencé a planificar el trabajo de campo, muchas personas me dijeron que sería imposible de lograr, que no iba a poder realizar mi estudio.

Sin embargo, ubiqué los centros donde se hacían operativos de MERCAL y el centro de PDVAL en la Base Aérea de la Carlota. Se explicaron los objetivos del trabajo al personal de los operativos, y se emprendió la planificación y se implementó posteriormente el trabajo de campo. Tuve el apoyo del CDCH de la Universidad Central de Venezuela y del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) en el cual ya era profesora e investigadora. Cabe destacar que este estudio recibió la autorización de los gerentes de operativos, quienes al explicarle los objetivos y los beneficios que recibirían los beneficiarios, autorizaban e incluso pedían ser incluidos en la toma de la presión arterial, peso, talla y otras variables antropométricas. Realmente fue toda una experiencia, desde la salida a los distintos municipios, pasando por la interacción del equipo, escuchar las historias de los beneficiarios, y llegando a las diferentes zonas, en particular, los operativos del municipio “El Hatillo” estaban ubicados en unas áreas muy hermosas. Pudimos admirar ese paisaje rural que enmarca a esta localidad.

En cada municipio, se obtuvieron 100 o más beneficiarios, para una muestra total de 547 individuos. Los municipios incluidos fueron: EL Hatillo, Chacao, Sucre, Baruta y Libertador (7).

En todo estudio, y particularmente cuando se trata de intervenciones que van destinadas a atender necesidades de salud y nutrición, se requiere una contextualización. En los años 2012-2014 en Venezuela y, aún más, al mirar 10 años hacia atrás de este estudio, Venezuela se encontraba en un proceso de transición hacia la escasez de alimentos.

Al final de la década de 2010, Venezuela experimentó la abundancia de unos precios del petróleo muy elevados, donde se realizarían gastos gubernamentales enormes en la supuesta transición del modo de producción capitalista al socialista, sin lograrlo. En la siguiente década, con ingresos petroleros significativamente menores, Venezuela realizaría la transición a una época que estaría marcada por la inseguridad alimentaria debido a la no disponibilidad de alimentos (7). Los problemas de la gente, y en particular los referidos por los usuarios de MERCAL eran la falta de alimentos en los expendios tradicionales de alimentos, y las largas horas de espera para poder acceder a ellos en los operativos de la red, donde los rubros más vendidos y

solicitados por su precio, eran los alimentos baratos, ricos en calorías y pobres en nutrientes tales como: azúcar refinada, pasta, arroz, aceite y harina de maíz precocida. Otros alimentos como pollo también eran solicitados, sin embargo, nuestro equipo tenía la preocupación de la inocuidad de este alimento el cual venía congelado en la mañana, pero con el avance de las horas y sin refrigeración perdía la temperatura adecuada para su conservación.

En las filas, las mujeres embarazadas, algunos adultos mayores y mujeres con niños pequeños podían acceder a lugares preferenciales, por su condición. Al finalizar la toma de las muestras en los 5 municipios, 34,3 %, de usuarios fue categorizado como obeso. Cuando a este valor se le suma el porcentaje de personas con sobrepeso, puede observarse que un 73,6 % de la muestra presentó algún tipo de sobrepeso. La prevalencia de sobrepeso y/obesidad fue mayor en las mujeres y en los usuarios con nivel educativo bajo y quienes pertenecían a hogares inseguros. En los municipios Sucre (42,9 %) y Baruta (37,4 %) se encontraron las prevalencias más elevadas de obesos (7).

Fueron clasificadas en la categoría de obesos, 36,4% de las mujeres y 30,3% de los hombres y al incluir el sobrepeso aumentó a 74,0% en mujeres y 72,9% en hombres. La presencia de algún tipo de sobrepeso u obesidad estuvo presente en 72,1 % de los hogares que se reportaron con inseguridad alimentaria y los usuarios con menores ingresos presentaron mayores prevalencias de obesidad. Los resultados en más detalle pueden observarse en el manuscrito de la tesis doctoral (7)

### **El modelo de política pública**

En conocimiento de los problemas identificados por las personas existentes para la gente que se muestran en la figura 1, se conceptualizó un modelo de política que incluyó tomando a la obesidad como problema tipo fin. Tomando en consideración los datos que existían para aquel momento, en la población infantil venezolana mostraba la presencia de la “doble carga”, caracterizada por un 15 % de niños en edad escolar presentaba déficit y un 25 % presentaba sobrepeso (6). Nos preguntamos como podría realizarse un abordaje de la situación desde el inicio

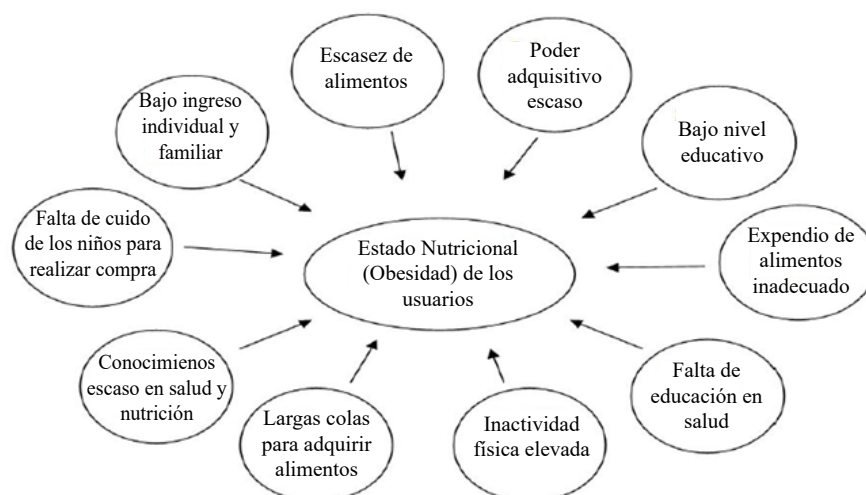


Figura 1. Resumen de los factores que inciden sobre la presencia de obesidad en individuos que pertenecen a estratos socioeconómicos desfavorecidos

de la vida, tomando en consideración la existencia de la red de distribución de alimentos que existía en los sectores populares y más desfavorecidos de la ciudad de Caracas, lo cual, nos atrevíamos a decir que se replicaba en el resto del país. No se trata de inventar “la rueda” se trata de implementar bien una acción destinada a promover el bienestar entre los ciudadanos de un país.

La red MERCAL, en su página web, no mostraba objetivos en el área nutricional, ni tampoco mostraba las necesidades alimentarias y/o nutricionales de la gente.

El fenómeno de la doble carga, muy bien estudiado por Checheta (8), y que se refiere a enfrentar un aumento de la obesidad sin haber erradicado a la desnutrición, coexistiendo los dos extremos de la malnutrición en la misma comunidad e incluso dentro de la misma familia, se genera debido a la exposición a un medio ambiente adverso que incluye: pobreza, falta de cuidado y atención a la salud, obesidad materna, niños que han sido producto de la ganancia de peso excesiva o deficiente durante el embarazo de sus madres, e incluso, la obesidad paterna.

Al contrastar con los resultados del estudio que hablaban claramente de una tendencia a la obesidad en adultos, con las mujeres siendo más obesas que los hombres y con los problemas descritos en la figura 1,

en un contexto de país donde los niños y adolescentes mostraban el fenómeno de la doble carga. Nos propusimos un modelo, sobre como reorientar esta red de distribución de alimentos para convertirla no solamente en una red de distribución de alimentos subsidiados, sino en un programa de atención y prevención temprana del origen del desarrollo de la salud y enfermedad, que pudiera servir de plataforma para brindar un bienestar inmediato, muy necesitado por la gente, pero pensando en paralelo en la construcción del bienestar a futuro que Venezuela necesita para reforzar su capital humano y enfrentar los retos que el porvenir nos traería. Allí estaba la integración que Checheta tanto buscaba, y que quien escribe se atrevió a dar forma (7).

### La Propuesta:

En el mundo, las evidencias que existen en la literatura respecto a la calidad de la dieta muestran que esta se convierte en calóricamente más densa, menos variada y con menos nutrientes a medida que el estrato socioeconómico es más bajo, y son un imperativo que debe mover a los tomadores de decisiones y a las instituciones encargadas a fomentar patrones dietarios más saludables. Actualmente, el último reporte sobre seguridad alimentaria global de FAO WFP IFAD 2025, muestra que los procesos

inflacionarios impiden que la mayoría tenga acceso a una dieta saludable. Los países con mayor impacto son: Zimbabue, Sudan y la República Bolivariana de Venezuela (9) y el problema pasó de la escasez de alimentos al acceso económico de los mismos (10).

También es cierto, que incluso en medio de la adversidad, la calidad de la dieta mejora si el nivel educativo de los padres de familia es más alto. De tal manera que no es un solo factor y tal y como solemos enfrentar actualmente los problemas son multifactoriales y multidimensionales, añadiendo complejidad a la resolución de estos.

Hace 10 años estábamos trabajando con la obesidad como problema tipo fin, hoy en día tendríamos que trabajar con la doble carga de la malnutrición como problema.

En el 2015, el resumen de los resultados de mi tesis doctoral decía lo siguiente respecto a los problemas identificados: 1) la mayoría de los usuarios tanto hombres como mujeres presentan algún nivel de sobrepeso, 2) la glicemia está alterada en una proporción importante de estos usuarios y aún con las limitaciones de esta toma de muestra, la tendencia es hacia cifras de glicemias altas, sin que exista tratamiento en buena parte de quienes la presentan, 3) aun cuando se reportaron sólo 2 casos de desnutrición franca en estos adultos, no puede decirse que no exista, pues la talla baja en las mujeres fue de 35,9 %, posiblemente debido a una combinación de factores: genética más adaptación a un bajo consumo de calorías probablemente en periodos críticos del desarrollo, 4) un promedio de presión arterial hacia los límites superiores de la normalidad y 5) la mayoría de los usuarios tienen un nivel de actividad física bajo y están involucrados en actividades sedentarias por más de dos horas al día.

Tomando en consideración estos problemas y las deficiencias en la operacionalización de la red MERCAL, se consideraba entre las principales recomendaciones, la selección e identificación de los candidatos a subsidio mediante unos criterios de inclusión, que luego permitieran realizar el seguimiento de los beneficiarios para determinar el éxito de las acciones o corregir lo necesario para alcanzar el óptimo rendimiento del programa.

Una deficiencia que continúa existiendo, no solo en Venezuela, sino en otras regiones del planeta es el problema para realizar monitoreo y evaluación de la situación, lo cual dificulta el mapeo de las necesidades en tiempo real de la población y su evolución.

Para la reorientación de la red MERCAL se sugirieron actividades de mapeo e identificación de necesidades de la población tales como: Una entrevista al inicio de la incorporación del subsidio, tal y como se realiza en otros programas globales, visita domiciliaria por un trabajador social, triaje de salud para identificar posibles alteraciones que necesiten atención, planificación de actividades educativas en relación a salud y alimentación, necesidad o no de cuidado de niños, atención y cuidados pre y post natales y cualquier otra necesidad identificada como importante para los usuarios. Todo esto se planificaría dentro de una plataforma digital, utilizando la tecnología existente, que a 10 años más tarde es mucho más avanzada y eficiente en combinación con la experiencia de asistir a un espacio de mercado donde se ubicarían las instalaciones pertinentes para realizar despistajes de salud y estado nutricional, espacios para talleres educativos, guardería para niños, mientras las madres realizan sus compras o asisten a talleres y el debido proceso de referencia médica o de seguridad social según fuera requerido.

También es fundamental, establecer un plan de salida exitosa del programa, pues toda ayuda es o debería ser temporal y que pueda conducir a la agencia individual y que como sociedad necesita Venezuela. Poco se explora la salida exitosa de los programas, sin darnos cuenta de que cuando la ayuda y asistencia se vuelve eterna, se generan procesos de dependencia y empobrecimiento tanto emocionales como económicos. Por ejemplo, un país que solo recibe alimentos importados baratos estará deteriorando implícitamente la producción local de alimentos más saludables y que aportan diversidad a la dieta, lo cual empobrece a los pequeños productores de alimentos. Dentro de nuestra propuesta estaba el integrar a los usuarios que habían recibido la asistencia a trabajar dentro del programa como una forma de generar empleo y gestionar los recursos que el programa pudiese generar con actividades como cine, huerto o puestos de comidas tradicionales. A continuación, puede observarse un flujograma de actividades para esta propuesta.

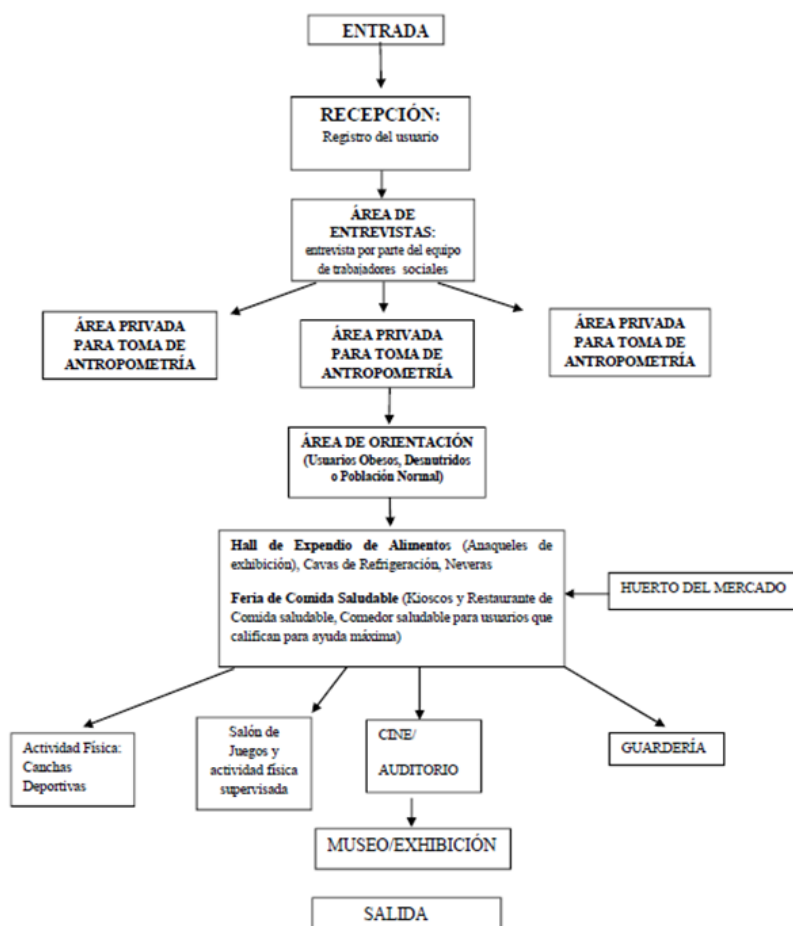


Figura 2. Flujograma de actividades asociadas a infraestructura de los expendios de alimentos del Programa de Subsidio de Alimentos Red Mercal renovado

### Reflexiones finales:

En primer lugar, debo agradecer a Checheta, su insistencia en incorporar un elemento que tuviera que ver con los primeros mil días de vida en lo que parecía imposible: un mercado/operativo de MERCAL. Como lo conversamos hasta el cansancio, los primeros mil días de vida son fundamentales para el desarrollo del capital humano (11) y deberían ser un componente esencial de los programas de desarrollo de un país.

En este momento ha llegado el tiempo de ocuparse de quienes lo necesitan, impedir el deterioro de la población y trabajar en paralelo en acciones estructurales que garanticen la sostenibilidad de las acciones implementadas. Ciertamente, hay que atender la emergencia y a quien necesite salvar su vida, pero actuar solo en modalidad de emergencia, puede resultar un arma de doble filo en la Venezuela

de hoy. Rescatar una vida que volverá a recaer en los mismos círculos viciosos de pobreza, inseguridad alimentaria y deterioro de salud, es crear otros problemas adicionales al inicial, que resultarán muy costosos en términos emocionales, familiares, económicos y sociales. Por lo cual comenzar a trabajar en paralelo y pensando en el corto, mediano y largo plazo será siempre una muy buena estrategia para la recuperación nutricional de la población venezolana desde el inicio de la vida y avanzar en la consolidación del capital humano del futuro.

En palabras de la propia Checheta: El acompañamiento de un subsidio de alimentos con educación y tomando en consideración todas las etapas del curso vital, no pueden sino redundar en el bienestar de la sociedad venezolana. Y me atrevo a complementar: en Venezuela vamos a necesitar un buen programa social, particularmente en el área de subsidio de alimentos que acompañe a las medidas económicas

que serán implementadas para el nuevo florecimiento de la economía y debe realizarse un gran énfasis en esto, porque el mundo en el que vivimos ya no es el de hace un siglo, donde los esquemas de desarrollo permeaban desde lo económico hasta otros aspectos de la vida: al mismo tiempo que se recupera la economía, hay que recuperar la salud, la nutrición, la educación y la ética de las personas y para ello se requieren mucho más que medidas económicas, se requiere visión holística de futuro. Sobre esto debemos pensar para el diseño de los programas y políticas públicas en la Venezuela del siglo XXI.

### Referencias

1. International Society for Developmental Origins of Health and Disease. Recuperado de: <https://dohadsoc.org/>
2. Fundación Bengoa Grupo de Transición alimentaria y nutricional (Grupo TAN) Recuperado de: <https://www.fundacionbengoa.org/investigacion-accion/grupo-tan/>
3. Barker DJP. Mothers, babies and diseases in later life. 2ndEd. New York Churchill Livingstone, 1998.
4. Alderman H. The economic cost of a poor start to life. J Develop Origins Health Dis.2010;1(1):19-25. <https://doi.org/10.1017/S2040174409990158>.
5. Uauy R, Albala C, Kain J. Obesity Trends in Latin America: Transiting from Under- to Overweight. J Nutr 131, Issue 3, 2001, 893S-899S, <https://doi.org/10.1093/jn/131.3.893S>.
6. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), Año 2007. Caracas, Venezuela, 2008. [www.INN.gob.ve](http://www.INN.gob.ve).
- 7- Herrera Cuenca M. Evidencias empíricas para el diseño de un modelo de programa de subsidio de alimentos. Tesis doctoral. Universidad Simón Bolívar. Caracas, 2015.
- 8- López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Herrera-Cuenca M, Sifontes Y. La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. An Venez Nutr 2014; 27(1):77-87.
- 9- FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2025. The State of Food Security and Nutrition in the World 2025 – Addressing high food price inflation for food security and nutrition. Rome. <https://doi.org/10.4060/cd6008en>
- 10- Herrera-Cuenca M, Landaeta-Jiménez M, Hernández P, Sifontes Y, Ramírez G, Vásquez M, Maingon T. Exploring food security/insecurity determinants within Venezuela's complex humanitarian emergency. Dialogues Health. 2022 Nov 21; 1:100084. <https://doi:10.1016/j.dialog.2022.100084>. PMID: 38515908; PMCID: PMC10954010.
- 11- López-Blanco M, Macías-Tomei C, Dini-Golding E, Castro MJ, Herrera-Cuenca M, Mariño Elizondo M, Pérez Alonso MM. Social determinants and risks factors of nutrition and health during the first thousand days on human capital in low-middle-income countries Arch Latinoam Nutr 2024; 74 (2) 129-140. <https://doi.org/10.37527/2024.74.2.006>

Recibido: 05-11-2025  
Aceptado: 21-01-2026