

Anales Venezolanos de Nutrición

2024. Vol. 37, N° 1



Anales Venezolanos de Nutrición

VOLUMEN 37, N° 1, AÑO 2.024

Publicado: 22/10/2024

CONTENIDO

Editorial

Una mirada desde los riesgos a las intervenciones

Maritza Landaeta-Jimenez..... 1

Creencias sobre alimentación y obesidad infantil en cuidadores de escolares Mapuches y no Mapuches

Nicol Altamirano, Erwin Hetzo..... 2

Faro Nutricional: principales determinantes sociales de la alimentación y nutrición en el Estado Anzoátegui

Yaritza Sifontes, Maritza Landaeta-Jiménez..... 14

Globalización alimentaria: la dimensión ética sobre el derecho a alimentarse.

Jesús Enrique Ekmeiro-Salvador, Tanger Rivas Carrero..... 33

Publicaciones precedentes

Entre la incertidumbre y la esperanza

José María Bengoa..... 51

Notas

Fundación Bengoa Informa

OMS. Directriz sobre los valores de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones de la Organización Mundial de la Salud. 2024..... 61

La creciente epidemia de adicción a los alimentos ultraprocesados. 2023 63

Libros

Leñas. Historia, Ambiente y Gastronomía en Venezuela

Otto Gómez Pernía..... 65

Valores de Referencia Energía y Nutrientes para la Población Venezolana. INN. 2018.....

67

71 Años de Compromiso Infinito con el Pueblo Venezolano. 1949-2020. INN.

67

Información para los autores..... 68

Anales Venezolanos de Nutrición

VOLUMEN 37, N°1, Year 2.024

Published: 22/10/2024

CONTENTS

Editorial

A look from risks to interventions
Maritza Landaeta-Jimenez..... 1

Beliefs about feeding and childhood obesity in caregivers of Mapuche and non-Mapuche schoolchildren.
Nicol Altamirano, Erwin Hetzo..... 2

Nutritional lighthouse: Main social determinants of food and nutrition in the State of Anzoátegui
Yaritza Sifontes, Maritza Landaeta-Jiménez..... 14

Food globalization: the ethical dimension of the right to eat.
Jesús Enrique Ekmeiro-Salvador, Tanger Rivas Carrero..... 33

Previous publications
Entre la incertidumbre y la esperanza
José María Bengoa..... 51

Notes

Bengoa Foundation notices

WHO. Guideline on haemoglobin cutoffs to the anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024..... 61

Highly processed foods can be considered addictive substances based on established scientific criteria. Addiction. 2023..... 63

Books

Leñas. History, Environment and Gastronomy in Venezuela
Otto Gómez Pernía..... 65

Reference Values for Energy and Nutrients for the Venezuelan Population. INN. 2018..... 67

National Institute of Nutrition. 71 Years of Infinite Commitment to the Venezuelan People. 1949-2020. 67

Information for the authors..... 68

Editorial

Una mirada desde los riesgos a las intervenciones

A look from risks to interventions

La desnutrición continúa afectando a la población en América Latina, en especial a los niños menores de cinco años en las zonas más desfavorecida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado preocupación por la cantidad de niños que sufren desnutrición aguda y retardo de crecimiento. Estos niños sobrevivientes de desnutrición presentan riesgos en su desarrollo cognitivo y aprendizaje, así como también, de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida.

América Latina y el Caribe es la región del mundo donde es más caro comer saludablemente. Hoy en día, la dieta en la región cuesta en promedio 4,08 dólares diarios por persona frente a la media mundial de 3,66 dólares diarios. El costo más alto se atribuye a la inflación alimentaria impulsada por interrupción en la cadena de suministro mundial, el aumento en los alimentos debido a la crisis de los precios y de los combustibles causada por el conflicto en Ucrania, las secuelas de la COVID-19 y la escasez de recursos humanos. Esta situación ha incrementado la desigualdad y la pobreza en las poblaciones vulnerables, las cuales destinan un mayor porcentaje de ingresos para acceder a una dieta sana.

En este sentido, la desnutrición en la infancia es una consecuencia de esa pobreza. Por lo tanto, predecir el desarrollo futuro del niño, después de una desnutrición, se dificulta por la concurrencia de múltiples factores de confusión que dificultan individualizar el análisis. Las redes que vinculan la desnutrición con el desarrollo neurológico, la cognición y la salud mental se han identificado. Sin embargo, cada vez hay más evidencias de las interacciones de los factores médicos, alimentarios, nutricionales y sociales como desencadenantes de los impactos tempranos de la desnutrición, relacionados con peores resultados académicos, cognitivos y conductuales en comparación con sus pares bien nutridos.

Igualmente, estudios en desnutridos, en etapas tempranas de la vida, demostraron que estos niños tuvieron un peor desempeño escolar/académico en la infancia y la adolescencia en comparación con los controles. También se ha encontrado asociación entre la exposición a la desnutrición en la niñez y el aumento de problemas de conducta, de autoestima, trastornos de la personalidad, déficits de atención y moral baja. Las evidencias confirman los efectos de la desnutrición en el menor desarrollo físico y funcional en etapas tempranas de la vida, al mismo tiempo que se proponen intervenciones que pueden contribuir a disminuir los riesgos.

Aun cuando, los riesgos de la desnutrición en la población de bajos y medianos ingresos, en entornos de pobreza, de inseguridad alimentaria y con servicios social y de salud deficientes son mayores. La buena noticia es, que son susceptibles de intervención para lograr en el mediano plazo estimular el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar y la salud integral, mediante estrategias orientadas al fortalecimiento del patrón de crianza, la estimulación temprana, la escolarización segura, la alimentación escolar, el fin del trabajo infantil y la protección de la salud integral hasta la adolescencia. Dichas intervenciones deben formar parte de las políticas para enfrentar eficientemente la pobreza, debido a que *es la pobreza el factor principal de la desnutrición*. Los responsables de las políticas públicas deben incorporar estas intervenciones con la mirada puesta en las poblaciones vulnerables para conseguir elevar su desarrollo humano y bienestar.

Maritza Landaeta-Jiménez

Editora de Anales Venezolanos de Nutrición

Creencias sobre alimentación y obesidad infantil en cuidadores de escolares mapuches y no mapuches

Nicol Altamirano¹ , Erwin Hetz² .

Resumen: La influencia de variables culturales y familiares es relevante para el desarrollo de preferencias y hábitos alimentarios, principalmente durante la etapa escolar. En Chile la prevalencia de obesidad y sobrepeso infantil alcanza el 44,5%. **Objetivo:** comparar creencias sobre la obesidad y alimentación infantil de los cuidadores de niños mapuches y no mapuches. **Materiales y método:** estudio con enfoque cualitativo fenomenográfico, en el que se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de recolección de información y participaron 26 cuidadores principales de escolares de primero a cuarto básico, de dos comunas del centro sur de Chile. **Resultados:** se evidenciaron similitudes en torno a los conocimientos y creencias nucleares sobre obesidad y alimentación entre grupos mapuches y no mapuches, sin embargo, existen particularidades en la experiencia de elementos secundarios tales como: las creencias en el grupo mapuche de que los niños necesitan mayor cantidad de alimentos que la entregada en las escuelas o la sensación de tener mayor acceso a alimentos procesados debido a mayor disponibilidad económica y mayor globalización. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 2-13.*

Palabras clave: creencias, conocimientos, alimentación, malnutrición, obesidad, etnia, mapuches.

Beliefs about nutrition and childhood obesity among caregivers of mapuche and non-mapuche schoolchildren

Abstract: The influence of cultural and family variables is relevant for the development of food preferences and habits, especially during school age. In Chile, the prevalence of childhood obesity and overweight reaches 44.5%. **Objective:** to compare beliefs about obesity and children's nutrition among caregivers of Mapuche and non-Mapuche children. **Materials and method:** a phenomenographic qualitative study, in which semi-structured interviews were used as the data collection instrument, involving 26 primary caregivers of first to fourth grade students from two municipalities in central-southern Chile. **Results:** similarities were found in the core knowledge and beliefs about obesity and nutrition between Mapuche and non-Mapuche groups. However, there are particularities in the experience of secondary elements, such as the belief among the Mapuche group that children need more food than what is provided at schools, or the perception of having greater access to processed foods. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 2-13.*

Keywords: beliefs, knowledge, malnutrition, feeding, obesity, ethnicity, mapuches.

Introducción

La obesidad se ha convertido en una problemática mundial de salud debido a su creciente prevalencia, costo e impacto social (1). En 2020, la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños de los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos), afectaba a uno de cada cinco.

Diversos informes señalan que las tasas de obesidad en niños y adolescentes han aumentado en la mayoría de estos países, una tendencia que se ha visto agravada por las alteraciones en el estilo de vida causadas por la pandemia de COVID-19, como la reducción de la actividad física y los cambios en los hábitos alimentarios (2). En Chile, la prevalencia de obesidad en niños ha mostrado un incremento preocupante: del 7,5% en 1987 al 24% en 2018, alcanzando un 44,5% en 2019 (3-5). Este aumento se asocia a una mayor disponibilidad y consumo de alimentos procesados a medida que crecen los ingresos económicos del país (6), así como también

¹Psicóloga, Magister en Psicología. Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. ²Psicólogo, Magister en Educación Facultad de Psicología y Humanidades, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Correspondencia: Nicol Altamirano: nicol.altamirano@uss.cl

al aumento del uso de pantallas, con un uso de 9,3 horas al día, dificultades del sueño y cambios en el estilo de vida (7).

La obesidad se define como una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el tejido adiposo (6), vinculada a la falta de actividad física y a dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y sal (8). Es una condición multifactorial, influenciada por factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales (9). En este contexto, las creencias y prácticas familiares desempeñan un papel esencial en la formación de hábitos alimentarios infantiles (10,11). Por ejemplo, ciertas prácticas como la restricción o el uso de la comida como recompensa pueden influir en las pautas alimentarias de los niños y niñas (12).

Algunos cuidadores identifican la falta de una dieta equilibrada y de ejercicio como causas del sobrepeso infantil (13,14). Sin embargo, ciertas creencias erróneas persisten, como considerar el sobrepeso en la infancia como una fase transitoria y no como una señal de problemas de salud futuros (13,15). En investigaciones chilenas, se evidenció que la percepción de los padres acerca de la alimentación saludable suele ser errada. Muchos creen que a los niños y niñas no les gustan los alimentos saludables, lo que lleva a una prevalencia de comidas poco saludables en el hogar (16). A pesar de que muchas madres muestran preocupación por el peso de sus hijos, hay una tendencia a subestimar su peso real (12,17). La educación y sensibilización son cruciales para combatir estas percepciones erróneas y promover hábitos alimenticios saludables (18).

En Chile, la obesidad infantil tiene una correlación con la vulnerabilidad económica y social, con algunas etnias indígenas, como la mapuche, mostrando una mayor prevalencia (19).

Los mapuches son un grupo indígena que reside principalmente en el sur de Chile. Hoy en día viven tanto en áreas rurales, manteniendo tradiciones ancestrales, como en zonas urbanas, buscando oportunidades y mezclándose con diversas comunidades (20). La realidad del pueblo mapuche ha estado marcada desde fines del siglo XIX por la ocupación de su territorio histórico por parte del Estado chileno, la postergación económica y la imposición de una escolarización monocultural eurocéntrica occidental y monolingüe en castellano (21). Los cambios en el estilo de vida, la urbanización y la influencia de los medios han provocado una transformación en los hábitos alimentarios observado en un aumento del consumo de lácteos, papas, legumbres y azúcares (22) y en la disminución de la actividad física (23,24). Aunque la cultura mapuche reconoce y

valora las comidas ancestrales como saludables (25), la aculturación dietética ha llevado a una mayor inclusión de alimentos occidentales no tradicionales en su dieta. La aculturación alimentaria se define por lo tanto como el proceso que ocurre cuando los miembros de un grupo adoptan o evitan, alimentos y patrones de selección e ingesta de alimentos nuevos (26).

En Chile, los antecedentes nutricionales han mostrado diferencias estadísticamente significativas entre la población mapuche y no mapuche en relación al Índice de Masa Corporal (IMC). En particular, se ha observado que, en el grupo de niños de 10 años, los niños y niñas mapuches presentan valores de IMC más bajos en comparación con los no mapuche. Asimismo, hay diferencias significativas en el estado nutricional, con un mayor porcentaje de niños mapuche en condición de normopeso y más niños no mapuches con sobrepeso. Además, los niños y niñas mapuche tienen una menor grasa corporal total en comparación con los no mapuche (27).

Dada la situación definida, este estudio busca comparar las creencias sobre obesidad y la alimentación infantil de los cuidadores de niños mapuches y no mapuches.

Materiales y métodos

Considerando el objetivo de la investigación fue pertinente utilizar un enfoque cualitativo, de tipo fenomenográfico, puesto que, permite describir la experiencia de los distintos grupos estudiados y construir una descripción de las expresiones que emergen (28). Cabe destacar que la investigación fenomenográfico tiene por finalidad estudiar las diferentes formas de comprender o percibir un fenómeno, centrando su análisis en las diferencias cualitativas entre las experiencias (29).

La estrategia que se utilizó para el muestreo fue por conveniencia y quienes participaron, lo hicieron voluntariamente. Dicha estrategia, implica seleccionar individuos o grupos que estén disponibles y dispuestos a participar en ese momento (30), la invitación se hizo a través de las escuelas públicas que permitieron el proceso de investigación en dos comunas ubicadas en el sur Chile. La selección de las localidades se realizó en base al origen étnico mayoritario de su población, participaron finalmente la comuna de Bulnes, con un 4,22% de su población que se consideran pertenecientes al grupo mapuche, y Tirúa en donde esta cifra corresponde a un 70,37% (31). Participaron en total 26 mujeres

de nivel socioeconómico medio bajo, considerando las recomendaciones de Triwell (32), para muestras de diseño fenomenográfico, las que se identificaron como cuidadoras principales, específicamente madres y abuelas, de escolares de 6 a 10 años. De ellas, 16 eran cuidadoras de escolares mapuches de la comuna de Tirúa y las otras 10 eran cuidadoras principales de escolares no mapuches de la comuna de Bulnes, en la Región del Bio Bio. Para la condición de mapuche el participante debía tener al menos un apellido mapuche y pertenecer a un sector o comunidad indígena.

La recolección de información se realizó a través de una entrevista semiestructurada sometida a evaluación de dos jueces expertos en nutrición, la que se llevó a cabo, en el centro educacional correspondiente a cada cuidadora en una sesión, planificada según la disponibilidad de cada una de ellas. Los principales temas abordados fueron: creencias y conocimientos en relación con obesidad y alimentación, contenidos relativos a alimentación saludable y no saludable, riesgos asociados a la alimentación no saludable, la

variedad en la ingesta de alimentos, beneficios y riesgos de los principales alimentos consumidos (Cuadro 1).

El análisis de los datos fue a través de un análisis de contenido, por lo que en primera instancia se realizó un libro de códigos preestablecidos a partir de los temas y preguntas generados con nutricionistas. Además, se utilizó el análisis temático, logrando identificar categorías y subcategorías de manera inductiva a partir del relato de las cuidadoras, las que fueron añadidas al libro de códigos (33). Dos investigadores realizaron el proceso de codificación. El procedimiento de codificación se realizó con el *software* Nvivo versión 12.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética de la Universidad de Concepción y todas las participantes aceptaron el consentimiento informado. Finalmente, para asegurar la confidencialidad de las participantes, se reemplazaron los nombres por rol con el niño o niña y se especificó quienes eran de la comunidad mapuche.

Cuadro 1. Preguntas sobre creencias y conocimientos en relación con alimentación y obesidad

Conocimiento en torno a la alimentación	1. ¿Qué cree usted que es una alimentación saludable? Me podría dar un ejemplo.
	2. ¿Por qué preocuparnos de tener una alimentación saludable?
	3. ¿Qué cree usted que es una alimentación poco saludable? Me podría dar un ejemplo.
	4. ¿Se debe consumir diferentes tipos de alimentos durante el día? ¿Por qué? ¿Cómo cuáles?
	5. ¿Cuáles son las comidas más importantes del día?
	6. ¿La alimentación de un adulto debe ser similar o igual a la alimentación de un niño? ¿Por qué?
	7. ¿Por qué es necesario comer verduras y frutas todos los días?
	8. ¿Cuánto aceite y grasas es necesario consumir? ¿Por qué?
	9. ¿Por qué es necesario comer carne?
	10. ¿Por qué es necesario tomar leche?
	11. ¿Qué consecuencias cree que tiene el consumo alto de sal?
	12. ¿Qué consecuencias cree que tiene el consumo alto de azúcar?
	13. ¿Cuánto pan, cereales, leguminosas y papas se puede comer?
	14. ¿Sabe cuáles son los alimentos que engordan?
Creencias en torno a la obesidad	1. ¿Qué cree usted que es la obesidad infantil?
	2. ¿Por qué razón cree que los niños engordan?
	3. ¿Qué efectos o consecuencias cree usted que tiene el ser gordo en los niños?
	4. ¿Quién cree usted que es responsable de que los niños estén gordos?
	5. ¿Cree usted que la gordura infantil tiene consecuencias? ¿Cómo cuáles?
	6. ¿Usted cree que los niños superarán sus problemas de obesidad en la adultez?
	7. ¿Cómo cree usted que debe ser tratada la obesidad infantil?

Resultados

A continuación, se presentan los resultados organizados por categorías y subcategorías, realizándose el análisis de las cualidades de cada uno de los grupos y las diferencias entre cada uno de ellos. Para ello siempre se presentará primero el grupo no mapuche y finalmente el mapuche. Las categorías se refieren principalmente a las comprensiones sobre alimentación infantil y nociones entorno a la obesidad infantil.

Comprensiones sobre la alimentación infantil

Nociones sobre la alimentación saludable

Los participantes no mapuches describen una alimentación saludable como aquella basada principalmente en frutas, verduras, legumbres, líquidos y no comer chatarra, sin dar una definición específica entorno a que significa la comida chatarra: “comer sano, comer frutas, tomar harto liquido” (Madre 7); “pero en el ámbito de todas las comidas del día(...) se compone de frutas y no comer chatarra” (Madre 2).

Por su parte, los participantes mapuches definen como saludable aquello que es variado y que aporta nutrientes y vitaminas, reconociendo como alimentos saludables a las frutas, verduras, leche, cereales y legumbres. Argumentando que son saludables debido a que permiten tener buena salud: “la alimentación debe ser diversa, porque así ayuda a tener un buen crecimiento y buen estado de salud, (...) comer frutas, verduras y lácteos” (Madre mapuche 7).

Cabe destacar, que se incorporan conceptos relacionados con los nutrientes y vitaminas, definiendo lo saludable en función de ello y entregando como ejemplo algunos alimentos: “las verduras, las frutas, nada de lo que sea dulce, como esas cosas, algo que nos dé más proteínas y calcio, ese tipo de cosas” (Madre mapuche 2); “(...) lo que da los nutrientes, las vitaminas, las frutas, las verduras, los cereales” (Madre mapuche 3).

También se define lo saludable en función de su opuesto, indicando que la comida chatarra y las golosinas no son comida saludable, sin embargo, no se especifica el motivo por el cual esta comida no es sana: “(...) no comer chatarra, esas cosas de papas fritas, lo que es golosina” (Madre mapuche 10).

De esta manera se pueden observar similitudes en las nociones en torno a la alimentación saludable, sin embargo, en la muestra mapuche es posible visualizar la existencia del uso de términos específicos como nutrientes, proteínas, calcio, etc.

Conocimientos entorno a los nutrientes alimenticios

En la muestra no mapuche, el aporte de los alimentos saludables fue poco conocido por los cuidadores, al respecto consideraban que la carne era poco necesaria, asociado solamente con el aporte proteico. Así, justificaron su consumo debido al hábito de comer aquel alimento, mas no por su contenido nutricional: “(sobre comer carne durante la semana) (...) no sé si sea tan necesario, pero como uno está acostumbrado” (Madre 1).

Por otra parte, al preguntar específicamente por el consumo de leche, esta fue asociada al aporte de calcio, hierro y vitaminas: “porque nos aporta el hierro y el calcio” (Madre 1); “porque trae hartas vitaminas” (Madre 2).

En torno al consumo de alimentos como el pan, los cereales, leguminosas y papas, los cuidadores no mapuches informaron que en general se pueden consumir en bajas cantidades, principalmente pan y cereal a diario, legumbres de manera recurrente y la papa con un consumo menor, sin embargo existe duda entorno a su consumo: “creo que un pan al día es suficiente, cereal todos los días, legumbres 2 a 3 veces por semana y las papas yo creo que no es tan recomendable una vez a la semana” (Madre 1).

Por su parte, la muestra mapuche, advierte una noción general sobre los nutrientes de los alimentos, en particular los aportes de frutas, verduras y carne, indicando que aportan elementos para la salud, sin embargo se le adjudica un valor a nivel de proteínas y calcio, dando cuenta de la escasa claridad entorno al valor nutricional de estos alimentos: “son para la salud, para las proteínas, no sé qué brindan” (Madre mapuche 3); “(...) ay, no sé, da las proteínas y calcio creo yo” (Madre mapuche 2).

Mayor claridad sobre el aporte nutricional se evidenció respecto de la leche, reconociendo su aporte de calcio y su contribución al crecimiento y desarrollo óseo: “(la leche) para los huesitos, para que no descalcifiquen” (Madre mapuche 3).

Respecto al conocimiento sobre ingesta adecuada de pan, cereales, papas y leguminosas, los padres desconocen la cantidad que debe ser consumida durante la semana; piensan que las legumbres deben ser consumidas solamente una vez a la semana, y con lo que reciben en la escuela es suficiente, al preguntarle por el ideal tienden a describir el consumo de los niños y niñas, sin explicar las cantidades de consumo que deberían consumir para una nutrición saludable:

(...) durante el día, en el colegio come un pan, y a la once llega dependiendo como este la once, come 2 a 3 panes y llega a comer después de la comida (...) las legumbres, las que da la escuela y las papas una vez en el fin de semana (Madre mapuche 8).

Así, en ambos grupos se observa un bajo conocimiento respecto al valor nutricional de los alimentos, destacando una mayor valoración en ambos grupos sobre el consumo de leche. Sin embargo, en la población no mapuche es posible identificar una mejor identificación de un consumo balanceado de estos alimentos, reflejado en las cantidades semanales de cada alimento.

Importancia de las comidas

En la población no mapuche, el desayuno es considerado la comida más importante del día y consiste principalmente en una taza de té o leche y pan: “(para) el desayuno, él se toma una taza de leche o de té y un pan” (Madre 3).

Sin embargo, también se reconocen otras comidas importantes dentro del día, siempre destacando el desayuno como el más importante: “(...) ¿del día? El desayuno es lo primordial, el almuerzo, cena y once” (Madre 7).

Algo similar ocurre en la población mapuche, pues respecto a la importancia de las comidas, destacaron el desayuno como la más importante del día, sin embargo, también dieron importancia al almuerzo y la comida de media tarde, u “once”. Sin embargo, en este grupo destaca la creencia respecto a que las cantidades suministradas en las escuelas son insuficientes, indicándose reiteradas veces que en el hogar alimentan en mayor cantidad o bien repiten una comida cuando sus hijos están en casa:

“El desayuno, que toma acá en la escuela, que considero que es poco, porque en la casa se sirve de 2 a 3 panes en la mañana, no la mitad de un pan y solo en la mañana” (Madre mapuche 5); “el desayuno y el almuerzo de mi hijo, que es lo que come, lo que dan en la escuela, en la casa, una rebanada de pan y el MILO y a veces come aquí de nuevo” (Madre mapuche 3).

Por ello, si bien existen similitudes en relación con el conocimiento y valoración de cuáles son las comidas del día más importantes, se observan diferencias en torno a las creencias relativas a las cantidades de comida que requieren sus hijos, siendo en la muestra mapuche un fenómeno reiterado la creencia de que los niños y niñas requieren mayores cantidades de alimentos que las indicadas y entregadas en sus escuelas.

Noción de alimentación no saludable y sus consecuencias

En el grupo no mapuche la alimentación no saludable fue descrita como basada en alimentos comidas altas en grasas, comida chatarra y frituras, las que son percibidas como comidas que pueden desencadenar enfermedades, particularmente diabetes y dificultades cardíacas:

(...)(el) riesgo de tener diabetes, problemas al corazón creo yo, enfermedades, cualquier enfermedad, como las grasas, esas cosas, las papas fritas, esas cosas la chatarra, el completo, o sea si puede comer, pero una vez a las mil, no tan seguido (Madre 9).

Por su parte, en el grupo mapuche, en relación con la alimentación no saludable, se definió como comer comida chatarra o “comidas ricas” como carnes, completos y masas, fritas y no fritas, las que tienden a ser preferidas y del gusto de niños y niñas en general. También identificó como no saludable el exceso de comida: “(comer) mucho de todo, pero tú te sirves mucho arroz o mucha carne es perjudicial para el niño al final” (Abuela mapuche, 1).

Identificándose como consecuencia la diabetes y también enfermedades como la alta presión arterial o la obesidad. Esto a partir de la comida chatarra: “la comida chatarra (...) la diabetes, presión arterial alta, obesidad mórbida” (Madre mapuche 13).

En definitiva, ambos grupos coinciden en considerar poco saludable la comida chatarra, las frituras y comidas altas en grasas, sin embargo, el grupo mapuche de cuidadoras incorpora las altas cantidades de comida como un elemento poco saludable. Así mismo ambos grupos identifican como consecuencia problemas a la salud relacionadas con la diabetes y dificultades del sistema circulatorio, pero la muestra mapuche incorpora la obesidad como una posible consecuencia perjudicial para la salud.

Comprensiones entorno a la obesidad infantil

Nociones respecto a las causas de la obesidad infantil

En las cuidadoras no mapuche, la mala alimentación es una de las principales causas. Sin embargo, existe una tendencia a incluir la falta de ejercicio físico como una causa complementaria a la anterior, es decir, que creen que por sí sola no puede causar obesidad, pero que, en complemento de una mala alimentación, son la combinación perfecta para desencadenar la obesidad: “(...) por no tener actividad física y la comida” (Madre 3); “yo creo que igual (por) la alimentación y el poco ejercicio que hacen” (Madre 4).

Otra causa es dada por las características de la comida chatarra, que es más práctica y fácil de preparar: “Es más fácil embutirle un completo, una papa frita, si salto el almuerzo que es la comida casera, es más fácil, más práctico y es por eso, yo creo que están tan mal alimentados y engordan tanto” (Madre 3).

Los participantes mapuches también identificaron como causas de la obesidad la mala alimentación y la falta de ejercicio físico. Sin embargo, también destacan una vida sedentaria:

(...) es eso de (la) alimentación, eso de comer más de lo que tu cuerpo necesita, esto de salir a hacer deporte (...) lo que pasa es que los niños se sientan frente al televisor, comen viendo televisión y no hacen deporte (Abuela mapuche 11).

Reconocen también que la rapidez y facilidad para preparar los alimentos, son una causa de la mala alimentación puesto que la comida chatarra es más fácil de preparar: “para las mamás que trabajan, es más fácil darle comida chatarra que cocinar” (Abuela mapuche 11).

De esta manera, ambos grupos reconocen que la obesidad es una enfermedad producida por la mala alimentación y escasos de ejercicios físicos, sin embargo, en el grupo mapuche se realiza mayor precisión entorno a la existencia de hábitos sedentarios.

Causas del aumento de peso en la comunidad

Respecto a que esto sea una “epidemia”, los cuidadores de escolares creen que se deben a una serie de causas, dentro de las que se destacan: la poca conciencia de los padres, quienes son los principales responsables de la tendencia actual de los niños y niñas a engordar, y de la alimentación, el consumo de alimentos poco naturales como comidas procesadas. Sin embargo, son conscientes de que los productos de hoy en día, así como también frutas y verduras son cada vez más intervenidos, por lo que la lista de alimentos naturales y saludables es cada vez más limitada: “por la mala alimentación ahora los alimentos vienen más procesados (...) hoy en día los alimentos son (de) baja calidad (...) las mismas frutas y verduras vienen más intervenidos y con insecticidas” (Madre 1).

Sumado a ello, responsabilizan a los padres como los responsables del cuidado de la alimentación y el peso de sus hijos o hijas: “los padres, son el primer responsable” (Madre 1).

El grupo mapuche planteó cambios en la alimentación, pasando de una saludable a una menos saludable en el tiempo y que entre los efectos de este cambio está el

aumento de la obesidad: “yo creo que están engordando más que antes, la alimentación de hoy en día no es igual a la de antes, antes era más saludable (Madre mapuche 7).

Las personas mapuches indican que antes se alimentaban de forma más sana y natural, esto debido a que actualmente aumentó el acceso económico y disponibilidad de productos no saludables:

Es que antes la gente comía sano, porque no comía tantas cosas que ahora uno come, yo creo que antes mis abuelos nunca compraban hamburguesas, esas cosas, vienesas esas cosas, porque no existían y tampoco estaba la plata como para comprarlo tampoco y ahora también existen muchas cosas que uno compra que son fáciles de preparar pero que son dañinas. Antes ellos no, ellos comían más natural” (Madre mapuche 15).

Así mismo, la obesidad se genera por el “mal hábito” que generan los padres, dado que a veces lo utilizan para darle el “gusto” a sus hijos, pues creen en general que los niños y niñas tienen una preferencia de la alimentación no saludable, por lo que otros padres pueden llegar a utilizarla como estrategia de castigo o recompensa: “Por el mal hábito de alimentación que tienen o que le generan los papás, porque como premio a veces le dan dulces” (Madre mapuche 3).

Respecto a la responsabilidad de la obesidad los participantes mencionaron a los padres como los principales responsables de la obesidad infantil, que se da por la “despreocupación”, al brindar una alimentación que no corresponde a la edad, con exceso de comidas rápidas de preparar, que provocan un daño social y psicológico:

Uno como papá como que siempre trata de hacerle el gusto a los hijos y no se da cuenta al final que le está haciendo un daño... los niños no tienen la culpa, los niños comen lo que los papás le dan, si ellos piden algo y el papá les da, y les siguen dando, porque los niños no mandan, manda uno” (Madre mapuche 14) (La responsabilidad es de) los padres, yo creo, porque en el colegio ya no están dando cosas poco saludables” (Madre mapuche 12).

En conclusión, ambos grupos reconocen un cambio en los hábitos alimenticios y coinciden en señalar a los padres como los principales responsables de la obesidad infantil. No obstante, se destacan particularidades: en el grupo no mapuche se reconoce una mayor influencia de los productores en la calidad de los alimentos. Por otro lado, en el grupo mapuche se identifica un aumento en el acceso a comidas procesadas, lo cual impacta en la nutrición infantil.

De esta manera, parece que el mismo fenómeno es vivido de una manera diferente, puesto que se reconoce un mayor consumo de alimentos procesados, sin embargo, las familias no mapuches lo consideran como un cambio contextual, por su parte las familias mapuches lo consideran como un cambio a nivel familiar con relación al nuevo acceso que han tenido a aquel alimento.

Nociones entorno a las consecuencias de la obesidad infantil

Las cuidadoras no mapuches reconocieron diversos efectos del exceso de peso en los niños y niñas. Entre las consecuencias a corto plazo, destacan el bajo rendimiento en actividades físicas, ser objeto de burlas y el desarrollo de baja autoestima. Además, se señaló la posibilidad de la aparición temprana de enfermedades relacionadas con el sobrepeso.

Tiene problemas en educación física y problemas psicológicos por que los molestan, se sienten mal y la autoestima, para comprarse ropita” (Madre 7). Si, le puede venir no sé, un infarto, eh... no sé, puede darle no sé, la diabetes que está infantil ahora” (Madre 8).

Así mismo, el grupo mapuche describe entre las consecuencias de la obesidad infantil los problemas físicos, como mayor cansancio y agitación, limitaciones para realizar ejercicio, así como también dificultades socioemocionales y aislamiento de los grupos: “mi hijo se junta solo con niños gorditos, porque no pueden jugar a la par. Creo que la obesidad los va aislando. Reduce el círculo de amistad” (Madre mapuche 6).

De esta manera, ambos grupos perciben dificultades físicas y sociales como consecuencia del sobrepeso, sin embargo, las familias mapuches realizan mayor hincapié en el desempeño físico y social, en cambio las familias no mapuches parecen poner mayor énfasis en la salud de los escolares.

Creencias sobre el tratamiento contra la obesidad

Para los cuidadores no mapuches el tratamiento contra la obesidad debe considerar un adulto responsable que cuide de la alimentación de los niños y combata el sedentarismo:

Cuidar bien estricto la alimentación e igual un poco más de deporte, no tanto deporte, si no sacar al niño a andar en bicicleta, que camine más que no esté tanto sentado viendo televisión, jugando video juegos y comiendo (Madre, 4).

Los participantes plantearon que debería ser guiado por un nutricionista, pero con la supervisión y participación

de los padres: “Debe ser tratada por una nutricionista y supervisada por los papás” (Madre 1).

Sobre el tratamiento de la obesidad, el grupo mapuche planteó que el tratamiento para la obesidad debe estar centrado en los padres, sin embargo, debe ser respaldado por un especialista, quien intervenga y entregue pautas e información al conjunto familiar:

(Ayudaría) tratarse con un nutricionista, que alguien le dé un ejemplo de cómo uno debe servirse la comida, como tiene mantenerse con la comida” (Madre mapuche 1). (Aún) falta más asesoría de especialistas, he ido a charlas con nutricionistas, nutrióloga. (...) Deberían informarnos más a los papás (Madre mapuche 7).

Aquellos que creen que el tratamiento debe basarse más que nada en el apoyo externo, identifican especialistas de la salud, como médico o nutricionista, así como también en la escuela como promotor de la actividad física a través del currículo nacional, mientras quienes centran el tratamiento en los padres, visualizan la importancia de apoyar a los niños y niñas en una alimentación sana: “Apoyarlo en la alimentación más saludable. No solamente que él se empiece a servir ese tipo de comida (Abuela mapuche 5).

Por ello, es posible visualizar que ambos grupos consideran importante la participación de los padres dentro del proceso de tratamiento y una intervención que considere la alimentación. Sin embargo, las familias no mapuches incorporan la importancia de supervisión entorno a la actividad física y por su parte el grupo mapuche incorpora a profesionales como médicos y la labor de especialistas que capaciten mediante información a las familias, no solo nutricionistas.

Creencias sobre la superación de la obesidad según el ciclo vital

Finalmente, cabe destacar las creencias en torno a la superación de la obesidad infantil en la medida que los niños y niñas crecen. De esta manera, las cuidadoras no mapuches tienen la creencia de que los problemas de sobrepeso se pueden o no superar durante la adultez, pero lo relacionan con una concientización por parte de los padres para ayudarlos a superarlos: “Yo creo que eso es relativo, hay personas que sí y otras que no” (Madre 4). “Si uno los ayuda de chicos, yo creo que si” (Madre 9).

Por su parte, algunos participantes mapuches plantearon que la obesidad se puede superar en la adolescencia porque durante este periodo los niños y niñas comienzan a preocuparse más por su aspecto físico: “Yo viví la

experiencia de mi hijo, cuando entró en la enseñanza media, el mismo se preocupó, porque se puso más pretencioso, ahí bajó un montón” (Madre mapuche 12).

Sin embargo, también reconocen que es posible que superen la obesidad o se mantengan obesos en la adultez, de lo cual depende la acción que tomen las familias: “Si el niño es gordo desde chico va a hacer gordo cuando grande. Hay que hacer algo cuando es niño” (Madre mapuche 14).

En conclusión, ambos grupos consideran que es posible

que en la adultez se pierda el sobrepeso o bien este aumente, pero esto estaría determinado mayormente por las acciones que las familias tomen para que baje de peso en la medida que pasa el tiempo. Sin embargo, en el grupo mapuche aparece como una nueva posibilidad el hecho de que en la adolescencia los niños y niñas generen esfuerzos por bajar de peso debido a la necesidad de mejorar su imagen.

A continuación, se presenta el cuadro 2 de las creencias y conocimientos sobre alimentación y obesidad infantil entre participantes mapuche y no mapuche:

Cuadro 2. Creencias y conocimientos sobre alimentación y obesidad infantil entre participantes mapuches y no mapuches

	Mapuches	No Mapuches
Definición buena alimentación.	Que es “sano”, como las frutas, las verduras, la leche, los cereales y las legumbres. En donde existe ausencia de comida chatarra y “la persona se siente bien”	Basada principalmente en frutas y verduras, como ausencia de “comida chatarra”
Propiedades de los alimentos	No reconocen con claridad las propiedades, observándose así que tienden confundir en general los aportes de los alimentos, principalmente de frutas, verduras y carne.	Superficial, vago e impreciso sobre frutas, verduras y carnes. Claridad superficial en torno a la leche (calcio).
Alimentación diaria	Se reduce a la comida sana, que consta para ellos de fruta principalmente, así como de leche y ensaladas, las cuales aportarían la energía diaria.	La variedad en la alimentación diaria debe estar basada en las frutas y verduras, considerando el desayuno como la comida más relevante del día.
Descripción de alimentación	Legumbres en la escuela, cereal dulce y no integral. Dentro de las comidas del día, se destaca el desayuno como la comida más importante, así como también el almuerzo y la once.	Consumen solo las legumbres y cereal de la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas) La comida más relevante consiste en un pan, leche o un té.
Similitud de alimentación adulto-niño	Debe ser similar, sin embargo, se realiza la distinción en torno a la proporción y en que la comida de los niños (as) debe ser más sana que la de un adulto.	Consideran que el menor debe comer más porque realiza mayor gasto energético.
Definición de mala alimentación	Son comidas ricas basadas principalmente en carnes, papas fritas, completos y masas fritas y no fritas en general, las cuales son preferidas por los niños (as), al igual que por los adultos responsables de la alimentación.	Se describe como basada en alimentos como los embutidos, la comida chatarra y las frituras, que desencadenan obesidad y problemas físicos, así como también problemas socio-emocionales.
Consecuencias de la mala alimentación	Obesidad y cansancio físico.	Problemas asociados por el exceso de sal y azúcar como la hipertensión y diabetes.
Definición Obesidad	Ser gordito	Vaga, y como sinónimo de mala alimentación.
Causas Obesidad	Mala alimentación y falta de ejercicio físico, “hacerle el gusto”, mal hábito, facilidad y rapidez de la comida chatarra, genética y cambio de la alimentación transgeneracional.	Poca conciencia respecto a la alimentación y del estado nutricional del menor. Alimentos poco naturales, mala alimentación, falta de actividad física y la facilidad en la entrega y preparación de las comidas chatarra. Falta de control de los padres sobre la alimentación.
Responsables de la obesidad	“Abuelos regalones” y escuelas.	Padres.
Consecuencias Obesidad	Problemas físicos y bullying.	Bajo rendimiento físico y baja autoestima.
Tratamiento de la obesidad infantil	El tratamiento para la obesidad debe estar centrado en los padres, pero respaldado por un especialista e instituciones externas.	El tratamiento va de la mano con la concientización del padre quien se debe responsabilizar de la alimentación, guiado por un nutricionista.

Discusión

A partir de los resultados es posible evidenciar que comparativamente no existen diferencias nucleares entre ambos grupos en torno a sus creencias y conocimientos sobre obesidad y alimentación infantil. Esto podría deberse al proceso de aculturación sufrida por la población mapuche, donde la dieta también ha tenido modificaciones adquiriendo como propias creencias de la población no mapuche (23). Estas modificaciones en el comportamiento alimentario, se denomina aculturación alimentaria (26). Este proceso está determinado por factores culturales, socioeconómicos y demográficos, que conllevan a cambios en la adquisición y preparación de alimentos y un patrón de ingesta dietética diferente (26), que, en el caso de las cuidadoras mapuches en Tirúa, se puede deber a la irrupción de nuevos alimentos y al hecho de que instituciones como la escuela intenten brindar una dieta equilibrada y uniforme.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, es posible vislumbrar diferencias en torno al modo de experimentar algunos elementos secundarios o bien creencias que sostienen los conocimientos centrales sobre obesidad y alimentación infantil. Así, por ejemplo, si bien ambos grupos consideran como saludable la alimentación mediante verduras, frutas, lácteos y legumbres, el grupo mapuche indica que estos alimentos son más nutritivos, utilizando conceptos sofisticados para hacer alusión al motivo de por qué asumen esta realidad. Pero al momento de describir estos conceptos relacionados con los alimentos existe mayor claridad en el grupo no mapuche, reconociendo que alimentos poseen proteínas, vitaminas y calcio.

Respecto a lo anterior, investigaciones internacionales, evidencian que los pueblos indígenas, diversos en lenguaje, cultura y ubicación, comparten desafíos similares en el acceso a una nutrición adecuada, enmarcados en un contexto histórico de colonización, políticas de asimilación y desplazamiento forzado de sus territorios ancestrales (34). Estas experiencias históricas han interrumpido sus prácticas alimentarias tradicionales, llevándolos a depender de alimentos procesados y nutricionalmente deficientes (35). Por ejemplo, el despojo y la industrialización de tierras tradicionales han dado lugar a la pérdida de conocimientos y habilidades relacionados con las prácticas alimentarias basadas en la tierra (por ejemplo, caza, recolección y horticultura) y a la dependencia forzada de alimentos de mercado altamente procesados y pobres en nutrientes (36).

Los grupos mapuches y no mapuches conocen el aporte nutricional de la leche y le atribuyen alta importancia, siendo el único alimento que incluyen en la dieta diaria del niño, especialmente durante el desayuno que es considerada la comida más importante del día, pero que se compone generalmente de pan, té o leche en ambos grupos. El conocimiento y uso habitual de la leche puede asociarse al efecto de los medios de comunicación y la publicidad de este tipo de productos (37). Así como también las investigaciones respaldan el impacto positivo que las intervenciones nutricionales escolares, como los programas de desayuno o almuerzo, pueden tener en la dieta, el aprendizaje y los resultados de salud de los niños indígenas y sus familias (38-41).

No ocurre lo mismo con otros tipos de alimentos saludables como las frutas y verduras, que, si bien son consideradas importantes dentro de la alimentación y por ende de la salud, se conoce superficialmente su aporte vitamínico. Esto es importante pues estudios aseguran que las madres que tenían conocimientos y creencias adecuados respecto al consumo de vegetales, proteínas, cereales, calcio y micronutrientes (vitaminas y minerales) tenían prácticas acordes a sus conocimientos y creencias e hijos eutróficos (42).

En el presente estudio, ambos grupos reconocen el valor de una alimentación equilibrada y la importancia de las comidas, destacando el desayuno. Sin embargo, el grupo mapuche tiende a tener desconocimiento entorno a las cantidades de alimento que son adecuadas para el consumo en los niños, lo que deja entrever que existe la creencia de que los niños y niñas requieren mayor cantidad de alimento que el recomendado en aquella etapa del ciclo vital.

Respecto a las causas de la obesidad se destaca en ambos grupos: la mala alimentación y calidad de los alimentos. El grupo mapuche destaca con mayor énfasis el cambio de la alimentación. Las comunidades indígenas de Colombia se han visto forzadas a cambiar la cantidad de alimentos en su dieta y a incluir productos exógenos a su alimentación altos en energía o calóricos y bajos en proteínas, vitaminas y minerales, a consecuencia de cierta aculturación alimentaria (43) sin embargo, estos grupos étnicos presentan problemas de desnutrición y no sobrenutrición como en el caso de la población mapuche, debido a factores como el pobre acceso a alimentos, condiciones socioeconómicas desfavorables, cambios en sus hábitos alimentarios por desplazamientos, alta prevalencia de enfermedades infecciosas, y la falta de acceso a servicios de salud y educación nutricional (43).

Respecto a ello, si se analizan los resultados se podrían encontrar variadas explicaciones relacionadas a sus creencias y conocimientos, como que las principales consecuencias de la obesidad infantil que visualizan en ambos grupos son de tipo socio emocional, lo que concuerda con estudios realizados en donde la obesidad es considerada por los padres como una característica física temporal (15).

Sin embargo, estos estudios (15) indican la creencia de que la obesidad llega a desaparecer con el paso del tiempo y que si llegase a persistir, podría constituir un problema más de índole estético y de socialización que de salud física (15), lo que contrasta con los resultados del presente estudio, donde ambos grupos reconocen la posibilidad de tener consecuencias físicas a partir del sobrepeso, incluso en el grupo no mapuche se constituye como una preocupación central la salud de los niños y niñas con obesidad.

Esto es de suma relevancia, puesto que la evidencia acumulada a la fecha, indica que estas creencias son determinantes para que los padres tomen la decisión de realizar los tratamientos recomendados (17). Lo que se ve reflejado en los resultados en torno a las nociones sobre el tratamiento para controlar la obesidad, momento en el cual, los participantes reconocen la importancia de la participación de los padres o cuidadores como los principales protagonistas de los cambios y control de la alimentación. Sumado a las creencias sobre la necesidad de ser guiados por profesionales de la salud en el tratamiento.

Con base en lo anterior es necesario seguir realizando estudios en población mapuche, y considerarla dentro de su contexto a pesar del proceso de aculturación que ha vivido, puesto que pueden estar existiendo otros factores que influyan en los índices de obesidad.

Sumado a la existencia de vivencias experimentadas de manera diferente en el grupo mapuche entorno a la alimentación con productos altamente procesados. Este grupo de cuidadores indica que las generaciones anteriores como padres y abuelos no tenían recursos económicos ni acceso a este tipo de alimentos, lo que ha cambiado en el contexto en que se encuentran, favoreciendo entonces el acceso y consumo de alimentos altos en grasas, los cuales ellos categorizan dentro de la comida chatarra. Lo que ha sido evidenciado en otros estudios como un factor importante de aumento de sobrepeso caracterizado por el mayor crecimiento económico de grupos que históricamente han sido carentes en aquel ámbito (6).

En cuanto a las limitaciones de la investigación, estas se deben primero a la poca accesibilidad a grupos mapuches más identificados con su etnia como quienes se encuentran dentro de las comunidades y son de mayor de edad. Así como también que la muestra no fue aleatoria, por lo que no es representativa.

Respecto a los aportes para la teoría y la metodología, esta investigación busca dar respuesta desde diferentes ángulos al problema de investigación planteado, lo que brinda mayor marco conceptual y teórico a la comprensión del fenómeno. Desde el ámbito práctico esta información evidencia la superficialidad de los conocimientos en los grupos investigados, lo que trae como consecuencia la falta de conciencia respecto a la alimentación y la obesidad infantil.

También busca ayudar a que se contextualicen las intervenciones y estas sean pertinentes culturalmente, pues estudios al respecto han comprobado reiteradamente que los conocimientos adquiridos mediante el esfuerzo de los programas de educación nutricional, no se traducen en consumos reales de alimentos coherentes con los consejos y recomendaciones recibidas (9).

Referencias

1. Armas M, Torres C, Arriagada C, Muñoz P, Salinas R, Crocco A. Proceso para priorizar las líneas de investigación esencial de interés para el Ministerio de Salud de Chile. *Rev Med Chil.* 2010;138(4):401-5. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000400002>
2. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020). Overweight and obesity among children and adolescents. OCDE. <https://doi.org/10.1787/82129230-en>
3. Vio F, Kain J. Descripción de la progresión de la obesidad y enfermedades relacionadas en Chile. *Rev Med Chil.* 2019; 147(9), 1114-1121. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000901114>
4. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. Estudios de la OCDE sobre salud pública: Chile. OCDE. (2019).
5. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB]. Informe mapa nutricional 2017. Ministerio de Educación. Chile, 2017. Disponible en: <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2023/03/Informe-Mapa-Nutricional-2017-1.pdf>
6. Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 1). *Rev Chil Nutr.*



- 2020;47(2):299-306. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200299>
7. Carrasco-Marín F, Petermann-Rocha F, Martorell M, Concha-Cisternas Y, Parra-Soto S, Zapata-Lamana R, Albornoz-Guerrero J, García-Pérez-de-Sevilla G, Parra-Rizo MA, Cigarroa I. Condición Física, Tiempo de Pantalla y Hábitos de Sueño Según Niveles de Obesidad en Escolares: Hallazgos de la Encuesta de Salud del Extremo Sur de Chile. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19, 13690. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013690>
 8. Vio F, Albala C, Kain J. Nutrition transition in Chile revisited: Mid-term evaluation of obesity goals for the period 2000–2010. *Public Health Nutr*. 2008;11(4):405-12. <https://doi.org/10.1017/S136898000700050X>
 9. Dura T, Sánchez-Valverde V. Obesidad infantil: ¿Un problema de educación individual, familiar o social? *Acta Pediatr Esp*. 2005;63(3):204-7.
 10. Domínguez-Vásquez P, Olivares S, Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Arch Latinoam Nutr*. 2008;58(3). Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/>
 11. Silva C, Jiménez-Cruz BE, Hernández-Medina A. Factores relacionados con las prácticas maternas de control alimentario en preescolares. *Acta Investig Psicol*. 2013;3(3):1298-311. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933345009>
 12. Martínez-Sanguinetti M, Petermann-Rocha F, Villagrán M, Ulloa N, Nazar G, Troncoso-Pantoja C, et al. Desde una mirada global al contexto chileno: ¿Qué factores han repercutido en el desarrollo de obesidad en Chile? (Parte 2). *Rev Chil Nutr*. 2020;47(2):307-16. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200307>
 13. Andersen MK, Christensen B, Søndergaard J. Child overweight in general practice – parents’ beliefs and expectations – a questionnaire survey study. *BMC Fam Pract*. 2013; 14:152. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-152>
 14. Lindelof A. Overvægtige børn og deres forældre oplevelse og forståelse af barnets overvægt [Obese children and their parents’ experience and understanding of their child’s overweight]. *Ugeskr Laeger*. 2005;167(2):163-5.
 15. Núñez H, Campos N, Alfaro F, Holst I. Las creencias sobre obesidad de niños y niñas en edad escolar y las de sus progenitores. *Actual Investig Educ*. 2013;13(2):01-30. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000200001&lng=en&tlng=
 16. Olivares S, Bustos N, Moreno X, Lera L, Cortez S. Actitudes y prácticas sobre alimentación y actividad física en niños obesos y sus madres en Santiago, Chile. *Rev Chil Nutr*. 2006;33(2):170-9. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182006000200006>
 17. Rhee K, De Lago C, Arscott-Mills T, Mehta S, Davis R. Factors associated with parental readiness to make changes for overweight children. *Pediatrics*. 2005;116(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2479>
 18. Pino JL, López MA, Cofre MI, González C, Reyes L. Conocimientos alimentario-nutricionales y estado nutricional de estudiantes de cuarto año básico según establecimientos particulares y subvencionados de la ciudad de Talca. *Rev Chil Nutr*. 2010;37(4):418-26. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182010000400002>
 19. Vio del Río F. Aumento de la obesidad en Chile y en el mundo. *Rev Chil Nutr*. 2018;45(1):6. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182018000100006>
 20. Imilan W, Mansilla-Quiñones P, Lemun V, Cuyanao/Waikil J, Millaleo A. Coexistencia de urbanidades más allá de la planificación moderna. Resistencias y disputas mapuche en la Araucanía urbana. *Rev INVI*. 2023 ;38(108):75–98. Disponible en: <https://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/69889>
 21. Paillalef J. Los mapuches y el proceso que los convirtió en indios. Editorial Catalonia. Chile; 2018.
 22. Verdugo Badilla N, & Cresp-Barria M. Estado nutricional y frecuencia de consumo de carbohidratos de preescolares con ascendencia étnica diversa. *Rev Horizonte*. 2018, 9(2), 1-11. <http://revistahorizonte.ulagos.cl/index.php/horizonte/article/view/105>
 23. Schnettler B, Mora M, Miranda H, Sepúlveda J, Denegri M, Lobos G. Satisfacción con la alimentación en personas mapuches de la región de la Araucanía, Chile *Rev Chil Nutr*, 2012, 39(1), 18-29. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000100002>
 24. Martínez C, Reinike O, Silva H, Carrasco V, Collipal E, Jiménez C. Composición corporal y estado nutricional de una muestra de estudiantes de 9 a 12 años de edad de colegios municipalizados de la comuna de Padre las Casas, región de la Araucanía-Chile. *Int J Morphol*. 2013, 31(2), 425-431. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022013000200010>
 25. López X, Uda A, Possidoni C, Brutti I. Visión intercultural de conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación ancestral mapuche en una escuela con programa oficial. *Diaeta*, 2012, 30(138), 17-24. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372012000100003&lng=es&tlng=
 26. Satia-Abouta J. Dietary acculturation: definition, process, assessment, and implications. *Int J Hum Ecol*. 2003; 4: 71-86.
 27. Bruneau-Chávez J, España-Romero V, Lang-Tapia M, Chillón Garzón P. Diferencias étnicas en composición corporal y somatotipo en escolares mapuche y no mapuche de Temuco - Chile. *Int J Morphol*. 2015, 33(3), 988-995. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022015000300029&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022015000300029>

- org/10.4067/S0717-95022015000300029.
28. Barry S, Ward L, Walter R. Exploring nursing students' experiences of learning using phenomenography: a literature review. *J Nutr Educ*, 2017, 56(10), 591–598. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-03>
 29. Ugalde, C. Investigación fenomenográfica. *Magis, Rev Internacional Invest Educ*. 2014; 7(14), 141–158. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.M7-14.INFE>
 30. Onwuegbuzie A, Leech N. Sampling designs in qualitative research: Making the sampling process more public. *The Qualitative Report*. 2015; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1636>
 31. National Institute of Statistics. Censo 2017. (cited 2017 oct 15). Available from www.censo2017.cl.
 32. Trigwell, K. A phenomenographic interview on phenomenography. *Phenomenography*, 2000, 1, 62–82
 33. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de revista Universum. Revista General de Información y Documentación*, 2018, 28(1), 119–142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
 34. Gillies, C., Blanchet, R., Gokiart, R. et al. School-based nutrition interventions for Indigenous children in Canada: a scoping review. *BMC Public Health* 20, 11 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8120-3>
 35. Willows ND, Hanley AJ, Delormier T. A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2012;37(1):1–13
 36. Bagelman C. Unsettling food security: the role of young people in Indigenous food system revitalisation. *Child Soc*. 2018;32(3):219–32.
 37. Gates A, Hanning RM, McCarthy D, Gates M, McCarthy D, Tsuji LJS. Inadequate nutrient intakes in youth of a remote First Nation community: challenges and the need for sustainable changes in program and policy. *ISRN Public Health*. 2012; 2012:1–5.
 38. Assembly of First Nations. An environmental scan of nutrition programs and policies in First Nations schools. Ottawa: Assembly of First Nations; 2008.
 39. Gates M, Hanning RM, Gates A, Isogai A, Tsuji LJS, Metatawabin J. A pilot comprehensive school nutrition program improves knowledge and intentions for intake of milk and milk alternatives among youth in a remote First Nation. *J Nutr Educ Behav*. 2013;45(5):455–459.
 40. Saksvig BI, Gittelsohn J, Harris SB, Hanley AJG, Valente TW, Zinman B. A pilot school-based healthy eating and physical activity intervention improves diet, food knowledge, and self-efficacy for native Canadian children. *J Nutr*. 2005;135(10):2392–2398.
 41. Vio del Rio F, Salinas J, Lera L, González C G, Huenchupán C. Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores: un análisis comparativo. *Rev Chil Nutr*. 2012; 39(3): 34–39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300005>.
 42. Crovetto M, Henríquez C, Parraguez R, Silva M J. Relación entre la alimentación institucional de jardines infantiles y del hogar con el estado nutricional de los preescolares que asisten a dos jardines infantiles en Valparaíso, Chile. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2016, 20(1), 4–15. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.1.175>.
 43. Rosique J, Restrepo M T, Manjarrés L M, Gálvez A, Santa J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Emberá de Colombia. *Rev Chil Nutr*. 2010; 37(3), 270–280. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000300002>.

Recibido: 25-06-2024

Aceptado: 04-10-2024

Faro nutricional: principales determinantes sociales de la alimentación y nutrición en el Estado Anzoátegui

Yaritza Sifontes¹ , Maritza Landaeta-Jiménez² .

Resumen: La salud es influenciada socialmente, sus determinantes son aquellas “circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. **Objetivo:** caracterizar los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del Estado Anzoátegui. **Materiales y métodos:** se revisaron fuentes primarias y secundarias publicadas entre 2015 y 2023. **Resultados:** la disponibilidad y el consumo de alimentos están comprometidos. La alimentación no es nutritiva, ni variada, ni suficiente, es pobre en calorías, proteínas y micronutrientes, las brechas se agudizan dependiendo del gradiente socioeconómico y geográfico, edad y sexo. El gasto en alimentos supera el 60%, insuficiente para la compra de alimentos, la inseguridad alimentaria es más pronunciada en los niños menores de 5 años, las mujeres que lactan y los adultos mayores, donde también se encontraron las mayores cifras de desnutrición, reflejo de los efectos negativos de la emergencia humanitaria compleja. Es uno de los estados más violentos del territorio nacional. Las deficiencias en los servicios básicos y en los sectores de salud y educación aumentan la vulnerabilidad de la población, sus mayores envejecen y sus menores abandonan la escuela o migran. La escasa información sobre la población indígena muestra la postergación de este grupo. Entre el 10% y el 30% de la población presenta necesidades severas que ameritan atención prioritaria. **Conclusión:** la superación de la problemática alimentaria, nutricional y social requiere de la ruptura del círculo vicioso infección -desnutrición y de información oficial, oportuna y veraz para la formulación de políticas públicas. *An Venez Nutr 2024; 37(1):14-32.*

Palabras clave: alimentación, nutrición, determinantes de la salud, Anzoátegui.

Nutritional lighthouse: Main social determinants of food and nutrition in the State of Anzoátegui

Abstract: Health is socially influenced, its determinants are those “circumstances in which people are born, grow, work, live and age, including the broader set of forces and systems that influence the conditions of daily life”. **Objective:** to characterize the social determinants of the food and nutritional situation in the State of Anzoátegui. **Materials and methods:** primary and secondary sources published between 2015 and 2023 were reviewed. **Results:** food availability and consumption are compromised. Food is neither nutritious, nor varied, nor sufficient, it is poor in calories, proteins and micronutrients, gaps are exacerbated depending on the socioeconomic and geographic gradient, age and sex. Food expenditure exceeds 60%, insufficient for the purchase of food, food insecurity is more pronounced in children under 5 years, lactating women and older adults, where the highest figures of malnutrition were also found, reflecting the negative effects of the complex humanitarian emergency. It is one of the most violent states in the national territory. Deficiencies in basic services and in the health and education sectors increase the population’s vulnerability, its elders are aging and its children are dropping out of school or migrating. The scarce information on the indigenous population shows that this group is being left behind. Between 10% and 30% of the population has severe needs that merit priority attention. **Conclusion:** overcoming food, nutritional and social problems requires breaking the vicious circle of infection - malnutrition and official, timely and accurate information for the formulation of public policies. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 14-32.*

Keywords: food, nutrition, health determinants, Anzoátegui.

Introducción

La salud es influenciada socialmente, así sus determinantes en esta esfera son definidos como aquellas “circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las

¹Universidad Central de Venezuela. Escuela de Nutrición y Dietética/Fundación Bengoa.

²Fundación Bengoa. Correspondencia: Yaritza Sifontes, e-mail: yaritza2sifontes@gmail.com.

condiciones de la vida cotidiana” (1). Los determinantes identificados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son: ingresos y protección social, educación, desempleo e inseguridad laboral, condiciones de vida laboral, inseguridad alimentaria, vivienda, servicios básicos y medio ambiente, acceso a servicios de salud asequibles y de calidad decente, desarrollo de la primera infancia, inclusión social y no discriminación y conflicto estructural, cuya contribución a los resultados de salud se sitúa entre el 30 y 55% (2). En esta dimensión de salud se incluyen la alimentación y nutrición, que según la perspectiva de Jiménez y Rodríguez (3) son afectadas por la familia, el sistema educativo y cultural, el tejido social, la publicidad y los medios de comunicación.

En cualquiera de los casos el peso de cada uno de estos factores afecta positiva o negativamente a diferentes grupos poblacionales produciendo desigualdad o inequidad, en este sentido los organismos internacionales, motivados por la reducción de las brechas más severas entre los menos favorecidos, en cuanto por ejemplo a la erradicación del hambre y la desnutrición crónica infantil han sugerido diversas medidas entre ellas, los programas de alimentación escolar, las intervenciones de emergencia, el apoyo a la agricultura familiar campesina para mejorar la producción, la disponibilidad, el acceso y el uso de semillas de calidad, el programa especial de seguridad alimentaria y nutricional, el fortalecimiento de capacidades en temas de agricultura familiar, el acceso a los recursos naturales renovables, el fortalecimiento de organizaciones indígenas y el apoyo al rescate de productos tradicionales en zonas de alta montaña (3), intervenciones que en distintos momentos han sido implementadas en el territorio venezolano como parte de las estrategias para enfrentar la Emergencia Humanitaria Compleja que viene atravesando la nación.

Sobre la evidencia de que la salud y la enfermedad siguen un gradiente social, y que cuánto más baja es la posición socioeconómica, peor es la salud (2), que mediante el diseño de políticas es posible reducir la inequidad y que los determinantes también incluyen además a los sistemas económicos, las agendas de desarrollo, las normas sociales, las políticas sociales y los sistemas políticos, resulta útil e imperativo contar con información de calidad y oportuna para la acción ya sea a nivel global o a nivel local (1). Y que tal como señalan Chaverri y Arguedas (4) las investigaciones de calidad, rigurosas y sistemáticas brindan a las autoridades gubernamentales la oportunidad de ser más racionales y estratégicas y menos prejuiciosas y populistas.

En este orden de ideas y siguiendo el criterio de análisis de las escalas de impacto de la Emergencia Humanitaria Compleja (EHC) en Venezuela según el informe de seguimiento correspondiente al año 2023 (5) el estado Anzoátegui se ubicó entre los 8 de los estados que mostraron hasta seis dimensiones con mayor severidad (nivel alto) de afectación, siendo estas: la subsistencia económica, el acceso a los servicios básicos, la seguridad alimentaria, el acceso regular a la escuela y a los servicios de salud, y la no exposición a violencia, con base en la percepción de este peligro en la comunidad.

Basado en lo anterior se pretende caracterizar los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del Estado Anzoátegui que permitan orientar futuras políticas públicas dirigidas a la mejora de sus principales problemas alimentarios y nutricionales.

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda de data sobre el estado Anzoátegui, principalmente en Google académico y Researchgate.net, usando los términos “Anzoátegui”, “Puerto La Cruz” y “Barcelona + Venezuela” junto a “pobreza”, “condiciones de vida”, “estado nutricional”, “alimentación”, “consumo de alimentos”, y “seguridad alimentaria”, en inglés y español. Se consideraron criterios de inclusión: aquellos documentos con información relevante, aunque se tratara de reportes parciales, siempre y cuando sirvieran al objeto de estudio de esta revisión, es decir que incluyeran datos de características demográficas, económicas, sociales, educativas, de salud, nutrición, seguridad alimentaria, vivienda y servicios públicos, entre otros, en zonas urbanas, rurales y poblados indígenas, del estado Anzoátegui. Publicaciones de fuentes primarias y secundarias de acceso público en Internet; correspondiente al periodo 2015 - 2024, en formato de artículos científicos, reportes o documentos técnicos suscritos por Instituciones Académicas, Organizaciones de la Sociedad civil, Organizaciones No Gubernamentales, prensa nacional digital y Observatorios, esta última instancia definida por Angulo (6) como una estrategia colaborativa en la cual diferentes agentes otorgan valor agregado a datos e información y conocimiento, mediante la articulación de portadores de conocimiento y la gestión, vigilancia y monitoreo de ese conocimiento por parte de los diferentes agentes, lo cual operativamente también se traduce en el estímulo del flujo de información pertinente.

Criterios de exclusión: información de otra entidad federal, publicaciones anteriores al año 2015, tesis de

grado, publicaciones con indicadores diferentes a los determinantes sociales de la salud. Selección de un total de 17 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión: 9 artículos científicos; 6 informes o reportes técnicos y 2 encuestas de alcance nacional con data desagregada para el estado Anzoátegui. A los fines de contextualizar los determinantes de la salud y nutrición en el estado Anzoátegui, los indicadores seleccionados se agruparon según categorías y año del reporte.

Caracterización de los determinantes sociales de la situación alimentaria y nutricional del Estado Anzoátegui

En un intento de aproximación a la realidad del estado, los diferentes indicadores seleccionados se agruparon en las siguientes categorías: A) Situación demográfica y económica. B) Situación educativa y social. C) Condiciones de salud, servicios e infraestructura. D) Servicios básicos y vivienda. E) Alimentación y seguridad alimentaria y F) Situación nutricional (Fig. 1).

Situación demográfica y economía local

El estado Anzoátegui, situado al noreste del territorio venezolano, tiene como sede de su capital a su ciudad más poblada, Barcelona. Anzoátegui es la sexta entidad venezolana más extensa geográficamente, esta abarca 43.300 Km² (7), a su vez hace parte de la Región

Oriental del territorio venezolano junto con los estados Sucre, Monagas, Nueva Esparta y Delta Amacuro, todos con salida al Mar Caribe. Es también el segundo estado productor de petróleo de Venezuela, después del estado Zulia (8). En cuanto a la División político territorial, el estado Anzoátegui comprende 21 municipios a saber: Anaco, Aragua, Simón Bolívar, Manuel Ezequiel Bruzual, Juan Manuel Cajigal, Francisco del Carmen Carvajal, Municipio Turístico El Morro Licenciado Diego Bautista Urbaneja, Pedro María Freites, Guanta, San José de Guanipa, Independencia, Libertad, Sir Arthur McGregor, Francisco de Miranda, José Gregorio Monagas, Fernando de Peñalver, Píritu, San Juan de Capistrano, Santa Ana, Simón Rodríguez y Juan Antonio Sotillo (9).

Demografía

Población: Cifras de Instituto Nacional de Estadística (9) en 2021 sitúan la población del estado Anzoátegui en 1.801.375 habitantes (908.537 hombres y 892.838 mujeres), correspondiendo a una densidad poblacional de 41,6 Hab/Km². La población del estado para el mismo año según ENCOVI (10) fue de 1.566.938 habitantes (778.127 hombres y 788.811). Se proyecta que para el año 2030 la población del estado Anzoátegui se incrementará hasta 1.993.944 habitantes (1.004.116 hombres y 989.828 mujeres) (11). El hecho de que, las mujeres consumen más servicios de salud y tienden a ser más vulnerables a la pobreza, el desempleo y a las bajas remuneraciones laborales justifica la consideración del enfoque de género al estudiar las poblaciones (1). En cuanto a la distribución geográfica, para el año 2021, más de la mitad de la población del estado Anzoátegui habitaba en los municipios Simón Bolívar (446.053 habitantes) y Juan Antonio Sotillo (270.155 habitantes); el municipio menos poblado (9.609 habitantes) fue San Juan de Capistrano, en el resto de los municipios vivían desde 10 mil hasta < de 200 mil personas (10).

Estructura de población, fecundidad, dependencia y expectativa de vida: Anzoátegui presentó una proporción de personas de entre 15 y 64 años de 65%, seguido de 28% de personas menores de 15 años, mientras que los adultos mayores aportaron el 7% de la población del estado (10). Con respecto a la fecundidad el estado Anzoátegui resalta por su acelerada transición demográfica, acompañada del descenso sostenido de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) a 2,4 hijos por mujer según cifras de 2017 (11); pero que según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) (10) en 2021, esta tasa se incrementó para el estado y cada uno de sus municipios a 2,5 hijos por mujer, superando al

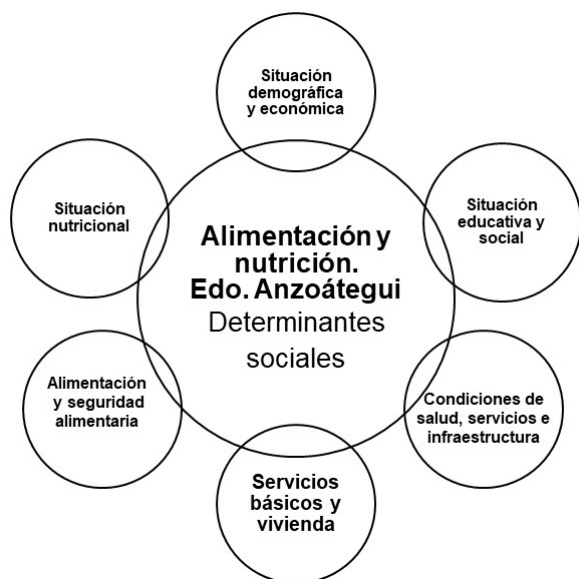


Figura 1. Determinantes sociales seleccionados
Elaboración propia

promedio nacional de 2,2 hijos por mujer. En cuatro de los 21 municipios: Manuel Ezequiel Bruzual, San Juan de Capristano, Francisco del Carmen Carvajal y José Gregorio Monagas, la TGF varió entre 3 y 3,3 hijos por mujer. Sin embargo, según Freites *et al.* (11) se espera una reducción de la TGF del estado Anzoátegui de hasta 2,1 hijos por mujer para el año 2030. Es probable que los elevados valores de la TGF reportados en 2021, expliquen en parte el hecho de que la tasa de dependencia juvenil del estado Anzoátegui superara al promedio nacional, 43% contra 41%, respectivamente; y que, asimismo, la dependencia de adultos mayores fuese inferior a la tasa nacional 11% contra 13%, respectivamente (10). De mantenerse la reducción de la mortalidad observada en 2017 (11) e incrementarse la expectativa de vida de 74,5 años en Anzoátegui en 2021 (10) hasta 76,4 años, en 2030 el envejecimiento de la población se manifestaría como una contribución de los adultos mayores de 14,3% al total de la población de la entidad (11).

Número de miembros por hogar y situación conyugal: Datos parciales en familias campesinas (n=120 familias) de los sectores del municipio Simón Bolívar: Bergantín, El Zamuro, El Cielo y Buenos Aires, ubicados al noreste del estado Anzoátegui reportaron un promedio de 4,58 miembros por familia (12). Por su parte, Vera *et al.* (13) (n=80 familias) señalaron que en la zona urbana pobre predominaron los hogares con 1 a 4 miembros (48,7% contra 44,2% en los hogares rurales), mientras que las familias más numerosas (5 a 8 miembros) fueron características de los hogares rurales (53,5% contra 43,2% de los hogares urbanos), en cuanto a la situación conyugal, en estas familias, la mayoría vive en pareja (79,16%); por otro lado, las mujeres sin pareja representaron el 20% y los porcentajes de solteros fueron más elevados en estas comunidades rurales y urbanas del oriente venezolano (62,2% a 69,8%, respectivamente).

Jefatura del hogar: Los estudios disponibles corresponden al municipio Simón Bolívar (n=110 hogares urbanos y rurales) y se derivan de la Encuesta de Seguridad alimentaria y nutricional (ESAN 2020-2021), según la cual, el 58% de los hogares de El Carmen y Naricual tendrían como jefe de hogar a una mujer, de igual manera para Vera *et al.* (13) en comunidades rurales y urbanas pobres del oriente venezolano, también en 2021 la jefatura del hogar estuvo en manos de mujeres solteras con edades entre 20 y 40 años. Perche y Ekmeiro (14) por su parte, encontraron que en familias de los sectores Caigua y Bergantín (n=195

familias, municipio Simón Bolívar), las mujeres fueron las responsables de la administración del presupuesto y de la adquisición de alimentos, aunque el hombre fue identificado como el jefe de hogar en el 73,2% de los hogares.

Economía local

Información emanada del Ministerio del Poder Popular para la Cultura (MPPC) venezolano (15) en 2006 indicó que la principal actividad económica del estado Anzoátegui era la industria petrolera, representando el 90% de su Producto Interno Bruto (PIB), ocupando el segundo lugar como productor de petróleo de Venezuela, detrás del estado Zulia. Su costa se estimó en 300 kilómetros, caracterizada por la diversidad pesquera, además de langosta y camarón. En la llanura del estado Anzoátegui los principales cultivos identificados fueron: el maíz blanco y amarillo, el sorgo, la yuca dulce y amarga, el algodón, la patilla, el maní y la naranja. Los municipios con mayor superficie cosechada serían McGregor, Cajigal, Freites y Aragua. La ganadería, actividad importante (16), en los municipios Manuel Ezequiel Bruzual e Independencia que concentraban el ganado bovino, mientras que en Simón Rodríguez y Simón Bolívar predominaban porcino y pollos de engorde. Destinos turísticos como el Parque Nacional Mochima y el Parque Nacional El Guácharo distinguirían a este estado.

Situación educativa y social

Educación

Las deficiencias del sistema educativo han configurado un panorama caracterizado por el incremento de la deserción escolar, la precariedad de la infraestructura de escuelas y liceos, las deficiencias en la alimentación escolar y el deterioro de las condiciones de vida de los docentes, entre otros, situación que ha sido denunciada por el Sindicato de Maestros del Estado Anzoátegui – SIMVEMA (17).

Para 2021, si bien la ENCOVI reflejó que el 64,7% de la población anzoatiguense de entre 3 y 24 años asistía a la escuela, resalta que, dicha tasa resultó inferior en 12 de los 21 municipios, siendo los municipios Libertad (noreste), McGregor (centro este) y Monagas (suroeste) los que reportaron menos de 60% de asistencia a la escuela (18), en el municipio Monagas quizás el dedicarse al oficio de la pesca artesanal, sustento principal de las familias, haya influenciado este

desplazamiento de la asistencia al aula. El estudio de Ekmeiro *et al.* (12) en 120 familias del municipio Simón Bolívar (parroquias cafetaleras: Bergantín, El Zamuro, El Cielo y Buenos Aires), encontró solo un tercio de los estudiantes a tiempo completo, destaca, sin embargo, que la mayoría de los campesinos de estas comunidades culminaron el tercer nivel de educación (67,53%), mientras que, el 35,71% de los adultos de familias no pobres habrían logrado el cuarto nivel de educación. Es posible presumir que la cifra de excluidos del sistema educativo, especialmente de los más pobres, pudiera tener su explicación en la deserción escolar, que entre 2019 y 2021, alcanzó al 59% de los jóvenes cursantes del bachillerato en el estado Anzoátegui, que debieron reemplazar el pupitre por la incorporación temprana a oficios como recolector del transporte público o de la basura, e incluso tener que migrar, motivado a la necesidad de contribuir con la mermada economía de sus hogares (19), es decir, que un poco más de la mitad de estos jóvenes se alejó del estudio y del desarrollo.

También en el año 2021 contrastaba el hecho de que cuatro de los municipios con diferentes localizaciones a lo largo y ancho del estado: Freitas (este), Santa Ana (centro), Simón Rodríguez (centro sur) y Peñalver (noroeste), mostraron una tasa de asistencia semejante al promedio de la entidad 65% contra 64,7%, respectivamente, siendo el municipio Urbaneja el que alcanzó la más alta tasa de asistencia a la escuela (73,6%) (18), quizás debido a que la población de este municipio es considerada clase media alta, lo que pudiera representar una ventaja en cuanto a infraestructura y condiciones de vida, de igual manera posiblemente en el caso del municipio Santa Ana sea relevante el hecho

de que en él se asienta la refinería del campo de San Roque, lo cual también pudiera suponer unas mejores condiciones de vida y recursos, que permitan una mayor asistencia a la escuela. Es importante destacar que, pese a la situación descrita, los datos de ENCOVI 2021 (18), indicaron que el 94,5% de la población de entre 15 y 64 años completó la instrucción primaria y 70,9% de personas entre 20 y 24 años alcanzaron la instrucción secundaria.

En líneas generales, la severidad de la problemática de la educación ha sido ampliamente documentada en los reportes de HumVenezuela, del año 2023 (5), en los cuales se destaca el deterioro especialmente del subsistema de educación básica, el cual incluye a los niños, niñas y adolescentes (NNA) de 0 a 17 años, entre otras causas atribuido a los 20 intentos de modificaciones al currículo básico nacional y resoluciones que han desfavorecido las condiciones laborales de los docentes y el mantenimiento para el funcionamiento de los planteles oficiales y privados, esto último provocando una alta migración de docentes y abandono de la enseñanza, lo anterior deviene en que los niños tienen pocas horas de clase a la semana y la calidad de la educación disminuye. En cifras, 68.717 NNA (15,8%) de 3 a 17 años del estado Anzoátegui asistieron de manera irregular a la escuela, debido a la suspensión de clases y a la falta de docentes (misma proporción); 9,1% de NNA recibieron menos de 50 días de clase. Unos 43.400 NNA (10,0%) no asistieron por falta de transporte, otros 101.267 (23,3%) por falta de útiles y un 68.717 (15,8%) por falta de alimentos en el hogar debido a limitaciones económicas (Fig. 2).

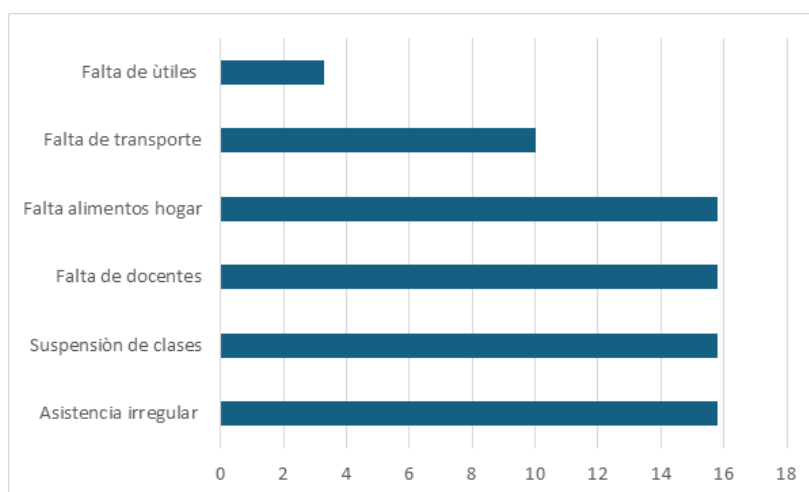


Figura 2. Causas de asistencia irregular a clases NNA 3 a 17 años. Estado Anzoátegui 2023.

Fuente: HumVenezuela 2023 (5)

En cuanto a la alimentación escolar, esta ha sido una de las estrategias sugeridas por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) con el fin de reducir las brechas que mejoren la nutrición, reduzcan los niveles de deserción escolar y diversifiquen la economía de las comunidades al incluir la producción local de alimentos, y reforzarse con transferencias monetarias a la familia (3), sin dejar de lado la ventana de oportunidades que representa el poder educar en materia alimentaria a los miembros del entorno escolar y a sus familias. Debido a lo anterior, en las condiciones actuales de precariedad económica, el programa de alimentación escolar se convierte en una de las motivaciones de los padres para enviar al niño a la escuela y así asegurar una de las tres comidas principales, sin embargo, en el estado Anzoátegui este programa ha estado signado por la baja cobertura, irregularidad en el servicio y calidad muy cuestionada por los integrantes de la comunidad. Al respecto Hum Venezuela (5), señaló que, en 2023, los NNA escolares de 3 a 17 años con mayor vulnerabilidad en esta entidad, no recibieron alimentación escolar (172.510 niños - 39,7%), no recibieron alimentación escolar diaria y adecuada (231.266 niños - 88,4%) y reportaron asistencia irregular por falta de alimentación escolar (65.100 niños - 15%).

Pobreza

La severidad de la pobreza en esta entidad es más evidente en las poblaciones de las zonas urbanas empobrecidas y en las zonas rurales, en estas últimas además se concentra la mayor vulnerabilidad social y nutricional, situación que también determina importantes diferencias en la distribución espacial de los problemas en el estado (11, 20, 21).

En 2020 Ekmeiro *et al.* (12) reportaron 76,66% de hogares pobres en familias (n=120) habitantes de zonas rurales de cuatro sectores del municipio Bolívar (Bergantín, El Zamuro, El Cielo y Buenos Aires). Para 2021, también en el municipio Simón Bolívar, pero esta vez en familias de zonas periurbanas y rurales (n=195) de los sectores de Caigua y Bergantín, Perche y Ekmeiro (14) encontraron 85,1% de pobreza total, de esta el 16,9% correspondió a la pobreza crítica (estrato V). Para el año 2022, 46,60% de mujeres lactantes de Puerto La Cruz (municipio Sotillo) eran pobres y 5,68% se encontraron en pobreza crítica (22); al año siguiente, también en Puerto La Cruz eran pobres el 45,8% de los adultos mayores, 8,1% se encontró en pobreza crítica (23).

Las cifras de pobreza total según de ENCOVI, 2021 son un poco más elevadas al situarse en 95%, contra un 81% de pobreza extrema (20). En 2023, la ENCOVI (24) reportó que tanto la pobreza multidimensional, (aquella que refleja las múltiples carencias que enfrentan las personas pobres al mismo tiempo en áreas como educación, salud, entre otros) (25), como la pobreza de ingreso, afectaron en igual proporción (56%) a los pobres extremos de Barcelona-Puerto La Cruz. Para ese mismo año la pobreza extrema según HumVenezuela (5) ascendía a 77% y la multidimensional a 75%. La pobreza es el determinante individual más importante de la salud según la OMS, su perpetuación limitaría el acceso a las oportunidades de una vivienda adecuada, servicios y educación, entre otros (1).

Las diferencias en la estimación de la pobreza entre los diferentes estudios locales y las encuestas de alcance nacional obedecen entre otros a que en la valoración de esta se emplearon enfoques distintos, unos miden pobreza coyuntural y otros pobreza estructural. Sin embargo, destaca el hecho de que independientemente del método, la pobreza en el estado Anzoátegui afectó a un poco más de la mitad de la población total o de personas de grupos vulnerables, brecha que puede extenderse hasta afectar a un poco más del 70% de la población y que en 2023 se caracterizó por su profundización.

Fuentes de ingreso

Información derivada de la ESAN-2020-2021 (26) realizada en 110 hogares (urbanos y rurales) del municipio Bolívar del estado Anzoátegui, identificó como principales fuentes de ingreso la producción agropecuaria, el comercio a pequeña escala y los empleos a destajo; ingresos menores fueron obtenidos de comercios informales o empleos en empresas privadas, pese a que un 77% de los entrevistados refirió la disminución de sus fuentes de ingreso durante ese periodo de pandemia, mostrando una leve mejoría en 2023 cuando se situó en 68,3% (5). Según HumVenezuela (27) en 2023 las fuentes de ingreso se distribuirían como sigue: ganancias propias (55,4%), bonos y ayudas (55,1%), remuneraciones (49,9%), pensiones (30,8%) y remesas (13,2%). En cuanto al nivel de ingresos, en el estado Anzoátegui este pasaría de 80\$/mes (2,7 \$/día) en agosto de 2023 según reporte de HumVenezuela (27) a 93\$/mes en julio 2024, muy por debajo del costo de la canasta alimentaria en Venezuela para el 2023 (372\$) según el Observatorio Venezolano de Finanzas (OVF) (28) y que muy probablemente sería más elevado en 2024.

Empleo y situación de ocupación

En el año 2021, el porcentaje de población económicamente activa (PEA) en Anzoátegui fue similar al del país (46% contra 50%), siendo dos veces mayor en los hombres que en las mujeres (62% contra 30%), pero muy bajo en los municipios Independencia y McGregor (34%). La tasa de ocupación en dicho estado fue inferior a la del país (41% contra 48%). El desempleo en el grupo etario de 15-24 años superó al valor nacional (11% contra 8%, respectivamente) y casi la mitad de los jóvenes de este grupo etario ni estudiaba ni trabajaba (44%). Durante el mismo año los municipios con el mayor porcentaje de trabajadores por cuenta propia (>70%) fueron Carvajal, Bruzual y Aragua (29). También en 2021 el 6% de la población señaló la pérdida de su empleo (26). En noviembre de 2023, la población anzoatiguense experimentó pérdidas de sus medios de vida (84,4% de las personas), adicionalmente un 36,9% laboró precariamente en el sector informal (5). La desocupación en la entidad venía siendo reseñada por Ekmeiro *et al.* desde 2020 (12) en sectores rurales del estado, donde el 36,72% de la población en edad económicamente activa estaba desocupada y los agricultores entrevistados en su mayoría eran mayores de 50 años.

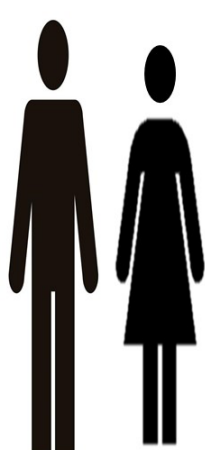
Violencia

Anzoátegui figura entre los 10 estados con tasas de muertes violentas por encima de las 30 víctimas por cada cien mil habitantes según el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) (2022) (30), destacando el aumento de los delitos como la extorsión y las amenazas verbales, especialmente a comerciantes que tenían acceso a moneda extranjera, siendo esta la principal causa de robos, lesiones y homicidios. Es probable que la baja tasa de ocupación en la entidad, principalmente en los municipios Monagas, Freites, McGregor, Santa Ana, Libertad, Píritu e Independencia (29), pudiera explicar el incremento de la violencia y la presencia de grupos en actividades irregulares como las mencionadas. La Fig. 3 brinda una aproximación al perfil del anzoatiguense promedio según una selección de indicadores demográficos, económicos y socioeducativos.

Condiciones de salud, servicios e infraestructura

Salud

En materia de salud, según HumVenezuela 2023 (5) en Anzoátegui, como en Miranda y Monagas se reportaron las escalas más altas de población con afecciones crónicas sin atención médica, lo que podría explicar que las causas de muerte más frecuentes en la entidad sean las enfermedades del corazón, las cerebrovasculares, según el reporte de la ENCOVI 2021 (31) y que Ekmeiro *et al.* (32) ha relacionado con el elevado consumo de sodio dietético; el cáncer y los accidentes siguen a las primeras causas y la enteritis y otras formas



Expectativa de vida: 74,5 años

Fecundidad elevada: Municipios: Manuel Ezequiel Bruzual, San Juan de Capristano, Francisco del Carmen Carvajal y José Gregorio Monagas

Vive en: Municipios Simón Bolívar y Juan Antonio Sotillo, en pareja, en hogares numerosos (zona rural). Hasta 4 miembros (hogares urbanos). **Edad:** 15-64 años. **Jefe de hogar:** mujer

Educación: Culmina la educación secundaria. Estudian menos o abandonan la escuela los más pobres y en zonas rurales. Municipio Mc Gregor y Monagas asisten menos a la escuela. Urbaneja es el de mayor asistencia.

Pobres: Viven en zonas rurales y en zonas periurbanas. 7 de cada 10 personas. 2 de cada 5 mujeres lactante, 2 de cada 5 adultos mayores.

Ingreso medio: 93\$ (Julio 2024): ganancias propias, remuneraciones, bonos, pensiones, remesas. **Mayormente desocupados:** zonas rurales y jóvenes de 15-24 años. 2 de cada 5 personas labora en sector informal

Figura 3. Aproximación al perfil sociodemográfico, y educativo del anzoatiguense promedio
Elaboración propia (5, 10, 12-14,18,20,22,23,27,29)

de enfermedades diarreicas, también contribuyen a la morbilidad en la entidad. En 2021 el 5,9% de la población del estado Anzoátegui manifestó haber tenido alguna afección de salud que ameritó atención médica. En el municipio Urbaneja el 40% de la población debió pagar por atención médica, duplicando la proporción del promedio estatal (31).

Mortalidad infantil y mortalidad en niños menores de 5 años: En 2021 la ENCOVI (31) registró cifras de mortalidad infantil de 16,7/1000 nacidos vivos registrados; los municipios Cajigal y Monagas presentaron las tasas de mortalidad infantil y de menores de 5 años, más altas del estado Anzoátegui, >35/1000nv y >30/1000nv, respectivamente, las que incluso superaron la tasa de la entidad (25,4/1000nv).

Embarazo adolescente: Cifras de 2021 lo sitúan en 12,1%, un punto porcentual menos que el promedio nacional (13%), el mayor porcentaje se encontró en el municipio Monagas (21,3%) y el más bajo en el municipio Urbaneja (1,2%) (31). Si bien se desconocen las cifras más recientes, resalta el hecho de que para el año 2023 según ENCOVI (24) el 70% de las mujeres de 15-49 años, entrevistadas en Barcelona-Puerto La Cruz manifestó haber usado algún método anticonceptivo (principalmente esterilización, DIU e implante), este porcentaje asciende en las mujeres pobres de esta zona (72%), lo cual puede ser no vinculante con los embarazos a esta edad.

Salud del adulto mayor: En el Informe de HumVenezuela 2023 (5) se ha resaltado la vulnerabilidad de este grupo en la entidad, evidenciada en el abandono de la familia, debido a la pobreza en el hogar o a la migración, la ausencia de cuidadores formados para la atención a estas edades, falta de infraestructura y de dotación de medicamentos en las residencias geriátricas públicas, que imposibilitadas del cuidado de los abuelos deben trasladarlos a la emergencia hospitalaria. Por otra parte, la vulnerabilidad alimentaria hace a este grupo dependiente de las organizaciones de ayuda de la sociedad civil.

Servicios e infraestructura de salud

Para el año 2023, la mayoría de la población de Anzoátegui estuvo expuesta a múltiples riesgos a sus vidas, integridad física, psicológica y mental. El 98,2% dependió de la atención en servicios sanitarios públicos de atención primaria, ambulatoria y hospitalaria que han experimentado un franco y sostenido deterioro desde la última década, afectados por una severa crisis, atribuida al colapso del 99,1% de sus capacidades. Un 80,3%

de la población no contó con recursos económicos para cubrir los gastos mínimos de enfermedad; siendo oportuno resaltar que la carga de enfermedad se mantiene en niveles altos, 59,5% de las personas cursó con problemas de salud crónicos graves y 34,2% de las personas con problemas de salud agudos graves no recibieron atención médica, ni pudieron acceder a los medicamentos (36,4% de las personas con problemas crónicos y 27,1% con problemas de salud agudos) (5).

Desde el año 2021(19), se viene reportando la situación de los hospitales cada vez más afectados por la carencia de insumos, las fallas en infraestructura, el cierre de servicios y de las salas de hospitalización y quirófanos, así como la escasez de personal (principalmente médicos, enfermeras y personal gerencial), debido entre otras razones a los salarios exigüos, las jubilaciones, la migración o el cierre de los postgrados. El Hospital pediátrico de Anzoátegui, por ejemplo, solo pudo mantener 2 camas operativas de un total de 8, la razón principal la falta de personal; el Hospital Universitario Luis Razetti (tipo IV), se vio imposibilitado de atender pacientes de medicina interna con condiciones de diabetes, hipertensión o accidentes cerebro vasculares, resultando en una oportunidad perdida para solucionar la problemática del paciente. De tal manera que en esta entidad como en el resto del país, además de la situación descrita, es evidente el rezago de la salud preventiva y la paralización de los programas de salud; pese a todo ello el hospital sigue siendo el recinto más visitado ante un problema de salud.

Servicios básicos y vivienda

Servicios básicos

La deficiencia en los servicios públicos en 2021 afectó al 44,1% de los hogares del estado Anzoátegui, situación que se tornó más crítica en los municipios Monagas (75%), Cajigal (72%), McGregor (66%) y Libertad (64%). Los municipios McGregor y Monagas registraron las coberturas más bajas de agua potable (46% y 47%, respectivamente), los hogares de Diego Bautista Urbaneja, San Juan de Capistrano y Guanipa también presentaron la peor gestión del saneamiento ambiental (89% cada uno), el 12% de la población del estado refirió fallas en el servicio eléctrico. En cuanto a las comunicaciones, solo un número reducido de hogares en el estado Anzoátegui, tuvo acceso al internet (15%) o a un computador (24%) (33). En 2023, 59,5% de los hogares carecía de internet (5).

En 2023 según HumVenezuela (5), se agravó la afectación de la población por fallas en los servicios: telefonía

móvil, electricidad (72,8%), gas doméstico (36,0%) y agua (35,3%); en relación con este último, el 77,6% de la población experimentó restricciones severas de acceso al agua, 64,6% señalando interrupciones severas de agua y mal funcionamiento de la infraestructura, el 13,0% de las personas expresó que sus hogares no estaban conectados a acueductos, el 84,1% de las personas reutilizaron el agua para higiene y el 43,5% de las personas redujeron la ingesta de agua ante la falta de esta. El 96,1% de las personas debió obtener agua de fuentes alternativas, lo que adicionalmente significó erogación de dinero para proveerse del servicio. Las fallas en el transporte público fueron reportadas por un tercio de la población, a lo que se suma el hecho de que, por citar solo un ejemplo, en zonas como el tramo Bergantín – El Zamuro (aproximadamente 15 Km) los problemas de vialidad empeoraban con la llegada de las lluvias (12).

Vivienda

Según Ekmeiro *et al.* (12) en 2020, las viviendas de Bergantín, El Zamuro, El Cielo y Buenos Aires (municipio Bolívar) poseían las condiciones mínimas para habitarlas, estaban dotadas con electricidad, el abastecimiento de agua venía de manantiales, contaban con cobertura de telefonía móvil y de tv satelital. Por el contrario, HumVenezuela (5) reportó que en 2023

el 17,6% de la población de Anzoátegui habitaba en viviendas insalubres (sin conexión a la red cloacal), un 12,2% continuaba usando pozo séptico y 58,2% tuvo escaso o nulo acceso a un servicio de aseo urbano deficiente, favoreciendo la quema de la basura, lo cual aumentó los niveles de contaminación y el riesgo a padecer afecciones a la salud, en especial de enfermedades respiratorias. Adicionalmente más de la mitad de las personas habitaban en viviendas frágiles (54,2%), 28,1% de estas personas requerían de una vivienda nueva, el 40,5% se encontraba en riesgo alto de desastre y el 42,7% había perdido bienes y enseres. La Fig. 4 sintetiza la vulnerabilidad de algunos municipios según indicadores seleccionados de salud y de servicios básicos en el estado Anzoátegui.

Alimentación y seguridad alimentaria

Situación alimentaria

Disponibilidad y acceso al alimento

En asentamientos indígenas como los del pueblo Kariña (descendientes de los Caribe, ubicados en el sur del estado Anzoátegui, hacia las riberas del río Orinoco en la mesa de Guanipa), resaltaron los cultivos de maní, ajonjolí y caraotas, auyama, y batata (34). Según el estudio de Perche-Salas y Ekmeiro (14) en 2019, con (n=195) familias de zonas periurbanas y rurales de

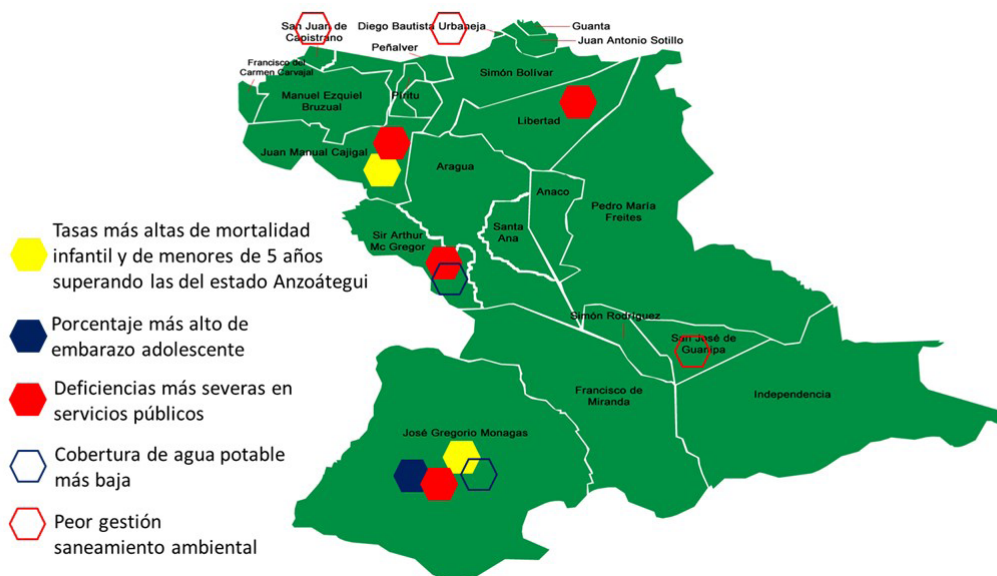


Figura 4. Municipios vulnerables según indicadores de salud y servicios básicos seleccionados
Elaboración propia (5, 24, 31)

Anzoátegui del municipio Simón Bolívar encontraron que la despensa de las familias incluyó alimentos del Comité local de abastecimiento y producción (CLAP) como las leguminosas, la margarina y el aceite (97,4%), aunque estas familias en su mayoría poseían espacios agrícolas productivos en su vivienda (94,8%), en los cuales practicaban la cría (32,3%) y en la mitad de los hogares al menos un miembro había recibido capacitación para estas labores, su producción solo alcanzó para autoconsumo y 67% de las familias recurrieron al trueque entre familiares y vecinos. La responsabilidad de las tareas agrícolas recayó principalmente en la pareja (49,2% de los hogares) o en la mujer (38,4%) y menos en el hombre (12,3%). En zonas del municipio Bolívar, como Cagua la pesca artesanal permitió obtener pavón, cachama, bagre, guabina. Por su parte en Bergantín, comunidad rural con menor producción pesquera debieron optar por surtirse de sardinas provenientes de la ciudad. Un año más tarde, la información generada de la ESAN-2020-2021 (26) en hogares de dos parroquias (El Carmen, Naricual) también del Municipio Simón Bolívar del estado Anzoátegui, mostró que los entrevistados teniendo alimentos disponibles no contaban con el dinero para la compra (89%). En 2023, Hum Venezuela (5) señaló que 92,4% de la población reportó insuficiencia de alimentos.

En familias de un eje cafetalero evaluadas por Ekmeiro *et al.* en 2020 (12) se encontró que la totalidad de las familias en pobreza crítica (estrato V) autoproducían alimentos principalmente para autoconsumo, las familias no pobres o en pobreza relativa que realizaron alguna actividad agrícola destinaron hasta la mitad de la producción para la venta como fuente de ingreso familiar. Estas comunidades además de café cultivaron maíz, ocumo blanco y chino, yuca dulce y amarga, aguacate, mango, cítricos y cacao, varios tipos de leguminosas, caña de azúcar, tomate, berenjena y varias especias.

Consumo de alimentos: Como en el resto de los determinantes, en el estado Anzoátegui se han llevado a cabo investigaciones sobre el consumo de alimentos en diferentes zonas de este, sin embargo, se consideraron solo aquellas publicadas a partir del año 2015, que en su mayoría evidenciaron dietas poco diversas, insuficientes en calorías, pobres en macronutrientes como las proteínas y las grasas, por lo tanto deficientes en ácidos grasos y vitaminas hidro y liposolubles, deficiente en fuentes de minerales y elevadas en hidratos de carbono, lo que se profundiza en muchos casos según gradiente geográfico, género, edad y estrato socioeconómico. Los principales hallazgos se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Investigaciones sobre la alimentación del anzoatiguense. Línea del tiempo 2015-2023

Investigación y objeto de estudio	Muestra	Resultados
Ekmeiro et al. 2015 (32) Patrón de Consumo de alimentos en zonas urbanas	n=300 familias: 1163 individuos. Municipios Simón Bolívar, Sotillo y Simón Rodríguez. Municipios más poblados	Consumo diario de sal en las familias (100%) (condimento tipo adobo, salsa de soja y concentrados de caldo deshidratados tipo “cubitos”), café (99,7%), adobo (85,7%) harina de maíz (80,3%), azúcar blanco y aceite de maíz (74,3%), seguido de margarina, plátano, leche completa en polvo y queso blanco duro. Entre las carnes destacan pollo, carne de bovino y mortadela; los cereales más frecuentes resultaron ser pastas alimenticias, arroz, pan, guayaba, auyama, galletas y zanahorias.
Rodríguez y Mora. 2017 (35) Hábitos alimentarios y condiciones de vida	n=314 individuos: 0-94 años. Kariña Comunidad Kashaama. Mesa de Guanipa. Municipio Freites.	Alimentos de más alto consumo: harina de maíz precocida, azúcar, pasta y arroz.
Ekmeiro et al. 2020 (12) Condiciones de vida y alimentación en zona rural	n=120 familias. Bergantín, El Zamuro, El Cielo, Buenos Aires. Municipio Simón Bolívar	La sal, se reemplazaba por cubito en las familias con pobreza crítica; el azúcar se usó como acompañante del café; aceite de soja para guisos y frituras; ají dulce y cebolla como aliños; los huevos predominaron, excepto en las familias en pobreza crítica que priorizaron las sardinas frescas; el arroz resaltó entre los cereales. El consumo semanal se caracterizó por pasta, yuca, carne de bovino, sardinas frescas, el pollo (más frecuente en familias no pobres), y las sardinas y atún enlatados (más frecuentes en familias pobres). Los no pobres también consumieron plátano macho, papas y zanahoria. No se reportó consumo de frutas.

Cuadro 1. Investigaciones sobre la alimentación del anzoatiguense. Línea del tiempo 2015-2023.(cont.)

Investigación y objeto de estudio	Muestra	Resultados
Vera et al, 2020 (13) Alimentación y nutrición en comunidades urbanas y rural pobres	n=80 familias: 43 en una zona rural (ZR) y 37 en la zona urbana pobre (ZUP).	En ambas zonas el patrón de consumo de alimentos incluyó solo 10 alimentos. El consumo de sal se identificó entre los de mayor consumo, en la zona urbana pobre (ZUP 100%) y en la rural (ZR 83,6%), seguido del azúcar (ZUP 81,1% vs ZR 65,1%) y el café (ZUP 78,4% vs ZR 62,8%). En la ZUP la harina de maíz o la masa de maíz ocuparon la cuarta posición en el consumo mientras que en la ZR se situaron en el primer lugar. El resto de los alimentos se reportaron en el mismo orden de frecuencia en ambas zonas (ZUP y ZR): ají dulce, aceite, arroz, margarina, pasta y queso. Las fuentes de proteína animal en la ZUP fueron queso (32,4%), sardinas frescas (29,8%), leche líquida (9,5%), carne de pollo, carne de res y huevos (8,1%); mientras que en la ZR fueron queso (21,1%), leche líquida (11,8%), huevos de gallina (11,5%) y sardinas frescas (9,3%). Los carbohidratos provenían de: harina de maíz (81,1% ZUP vs ZR 60,2%), arroz (59,5% ZUP vs ZR 55,8%), pasta (13,5% ZUP vs ZR 27,8%), pan (16,3% ZUP vs ZR 14%) tubérculos, (9,4% ZUP vs ZR 8,1%), casabe (ZUP 37,8%) y plátano (ZR 10,8%). Frutas solo lechosa y cambur en mayor proporción en la ZUP 13,5% vs 7% ZR. Las grasas fueron aceite vegetal (59,5% ZUP vs ZR 95%) y margarina (56,8% ZUP vs ZR 5,5%) (13).
ESAN- 2020-2021 (26) Seguridad alimentaria y nutricional	110 hogares de las parroquias El Carmen y Naricual. Municipio Simón Bolívar	Consumo predominante de cereales, grasas, azúcares y huevos. Cuatro de cada diez entrevistados en el municipio Bolívar señalaron que su consumo de pescado fue inferior a 3 días/semana y, más de la mitad expresó que en sus hogares no se consumieron ni frutas, ni hortalizas, ni vísceras; un tercio de los encuestados expresó no haber consumido carne en el mes precedente a la entrevista.
Perche y Ekmeiro. 2021 (14) Patrón de consumo y seguridad alimentaria en zonas periurbanas y rurales	n=195 familias: 1006 individuos. Parroquias Caigua y Bergantín. Municipio Simón Bolívar	En el desayuno predominaron leguminosas, huevos, arepa de maíz y casabe. Los almuerzos podían incluir pescado, leguminosas, yuca, arroz, plátano macho, auyama, berenjena, bebidas azucaradas instantáneas con sabor a fruta y las cenas contenían yuca o arepa con margarina, rellenas con pescado o queso blanco; berenjenas guisadas con tomate. Los no pobres podían acceder además a pan, galletas, panquecas carnes de bovino, cordero, chivo, pollo beneficiado, salchichas y queso para untar. Todas las familias consumieron café,
Ekmeiro et al. 2022 (22) Consumo de alimentos y diversidad de la dieta	n=457 mujeres lactantes mayores de edad. Puerto La Cruz.	Independientemente del estrato los alimentos de mayor consumo fueron: harina de maíz precocida, queso blanco duro, arroz blanco, carne de bovino y pollo, papas, azúcar y leche completa. El consumo de pan, plátano, y caraoatas caracterizaron los estratos II y III. La harina de maíz precocida, la margarina y la pasta distinguieron a los estratos IV y V. Todas las mujeres consumieron frecuentemente cereales, carne y pollo, leche completa y azúcar, adicionalmente en los estratos más bajos se añaden las grasas visibles y en los estratos altos los huevos y las leguminosas.

Cuadro 1. Investigaciones sobre la alimentación del anzoatiguense. Línea del tiempo 2015-2023. (cont.)

Investigación y objeto de estudio	Muestra	Resultados
Ekmeiro y Arevalo 2023 (23) Caracterización sociodemográfica, antropométrica y dietética	n=484 adultos mayores de 60 años. Área metropolitana de Puerto La Cruz.	Harina de maíz precocida, queso blanco duro, arroz blanco, pescado, yuca, bebidas deshidratadas, avena y leche completa; en el grupo de 60-69 años se adicionan el pollo y las caraoatas; siendo pasta, papa, maicena y auyama los alimentos que distinguen al grupo de los mayores de 70 años. En la dieta de los adultos mayores resalta la ausencia de grasas visibles.
HumVenezuela (noviembre 2023) 2023 (5)		La dieta en Anzoátegui fue deficiente (alimentos que consumen poco o nunca) representó 78%. El déficit en las fuentes proteicas fue de 69,7%: carnes, y leche los grupos menos consumidos (82,8% y 88,5%, respectivamente); queso (62,4%), el pollo (60,5%) y los huevos (59,7%). Bajo consumo de hortalizas (36,8%), arroz (41,6%) y harina de maíz (38,7%); cifras que superaron los valores reportados para el país. La alimentación no era variada, ni saludable, ni nutritiva (92,6%).

Los estudios revisados muestran también aspectos relacionados con los hábitos y la cultura alimentaria local, que a su vez pueden brindar elementos para la caracterización y jerarquización del problema alimentario y nutricional al identificar la vulnerabilidad, de allí que se haya considerado agrupar algunos de los hallazgos en atención a ello y que pudieran servir para la selección de intervenciones focalizadas y específicas.

Tiempos de comida

En cuanto al número de comidas, por ejemplo, Rodríguez y Mora en 2017 (35) señalaron que el 90% de la población Kariña realizó al menos tres comidas, en 2020 Ekmeiro *et al.* (12) encontraron porcentajes menores, de 65,83% en familias de las parroquias Bergantín, El Zamuro, El Cielo, Buenos Aires (municipio Simón Bolívar), un año después Perche-Salas y Ekmeiro (14) también en el municipio Simón Bolívar (parroquias Caigua y Bergantín) registraron la cifra más baja de personas que realizan los tres tiempos de comida 57,9%. Adicionalmente en el estudio de Ekmeiro *et al.* (12) se reportó que un 4,16% de las familias incluyeron meriendas entre sus comidas. Al discriminar por estrato socioeconómico es aún más evidente la brecha en la severidad del deterioro:

Las familias del municipio Bolívar en pobreza crítica (33,33%) estudiadas en 2020 solo realizaron dos comidas diarias, predominando el desayuno y la cena (12), cifra similar a la reportada en las familias

estudiadas un año después, en el mismo municipio (31,2 %:) (14) siendo la combinación esta vez desayuno y almuerzo, en este último estudio se refleja el deterioro de la situación alimentaria, pues el 10,2% de la muestra total solo pudo cumplir con el almuerzo. La situación se tornó más severa en el estrato V (pobreza crítica) donde el porcentaje de familias que omitió alguna comida principal se elevó a 24,2% y el de las que realizaron una sola comida se incrementó a 30,3% con el agravante de que algunos desayunos de las familias de este estrato solo contenían frutas (de temporada o autoproducida) acompañadas por café.

Entre las mujeres lactantes de Puerto La Cruz (municipio Sotillo), estudiadas en 2022 por Ekmeiro *et al.* (22) el 58,20% hizo tres comidas principales, cifra que ascendió a 70,66% y 66,86% en los estratos no pobres III y IV, respectivamente. En contraste en la muestra total, un 36,98% realizó menos de tres comidas diarias, predominando el almuerzo/cena (32,60%), pero las mujeres en pobreza crítica y en pobreza relativa realizaron menos de tres comidas (57,69% y 51,32%, respectivamente), siendo preocupante que como en el caso de las familias del municipio Simón Bolívar (14) justo la comida que se saltaron fue el desayuno, lo que además de prolongar el tiempo de ayuno, compromete la cantidad y calidad nutricional de la dieta y genera un impacto negativo en la salud materna que puede conducir a problemas de malnutrición o a la aparición de enfermedades crónicas.

Las deficiencias en los tiempos de comida se agudizan en los adultos mayores de Puerto La Cruz evaluados por Ekmeiro y Arévalo 2023 (23) donde el grupo de 60-69 años resultaron ser los que más cumplieron con las tres comidas (55,8%), por lo que también mostraron un perfil ajustado a sus necesidades nutricionales. En contraste el 45,4% de este grupo etario consumió menos de tres comidas principales (solo desayuno y almuerzo), comportamiento que predominó en los mayores de 80 años (87%).

Acceso y disponibilidad local

Los factores asociados al acceso y disponibilidad alimentaria serían otro de los componentes que emergen de la presente revisión, así, aunque por ejemplo el estudio de Rodríguez y Mora en 2017 (35) se llevó a cabo en la comunidad Kashaama originariamente, descendiente Caribe, es probable que su cercanía a zonas gasíferas y petroleras como El Tigre y Cantaura haya favorecido elecciones alimentarias más propias de los centros urbanos, como los alimentos procesados; una selección de alimentos del mismo tipo se encontró en el estudio de Vera *et al.* (13) en 2020, en zonas rurales y urbanas pobres del estado Anzoátegui, donde el 46% de los informantes de la zona rural se identificó como descendiente de los Cumanagotos (también descendientes de Caribes) y en los cuales se esperaría un consumo preferente de alimentos autóctonos. En este mismo sentido, algunos alimentos cuyo consumo se reportó como más elevado dentro de la dieta probablemente se deba al aumento en la disponibilidad del hogar, vía CLAP, siendo la presunción en el caso Perche y Ekmeiro 2021 (14) en familias de Caigua y Bergantín (parroquias del municipio Simón Bolívar) con respecto a las leguminosas, margarina y aceite.

Diversidad y calidad de la dieta

La alimentación en los diferentes estudios estuvo constituida por entre 10 y 12 alimentos, independientemente de que cuando se discriminó por estrato socioeconómico, este número pudo haberse incrementado en los estratos más altos /no pobres, rozando excepcionalmente la veintena de alimentos en estas familias, como se mencionó en una de las investigaciones, que aún así, consideró la dieta como monótona y poco diversa, de baja calidad nutricional y limitada en proteínas de origen animal, siendo preocupante la implementación de estrategias de sobrevivencia inadecuadas en las familias como por

ejemplo el uso de la berenjena y la auyama para hacer rendir o sustituir las proteínas (14).

En mujeres lactantes de Puerto La Cruz (22), las calorías y proteínas disminuyeron conforme se descendía en el estrato social, 2206 ± 604 (estrato II) a 1728 ± 253 (estrato V) y 75, 3 ± 16,6 g/día (estrato II) hasta 58,5 ± 13,1 g/día (V). A su vez, en las mujeres del estrato V, los carbohidratos presentaron la cifra más elevada de contribución a las calorías totales, 61,8% y el menor aporte de grasas 24,6% contra 26-28% en el resto de los estratos, adicionalmente más del 60% de las mujeres de este estudio presentaron inadecuación por exceso de zinc y magnesio e inadecuación por déficit en calcio y hierro, vitaminas A y C (más de la mitad de las mujeres), aumentando el riesgo de malnutrición, deficiencias de vitaminas liposolubles y de ácidos grasos esenciales así como la propensión a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

La situación no es muy distinta en el caso de los adultos mayores, un grupo de ellos, habitantes de Puerto La Cruz fue caracterizado por Ekmeiro y Arévalo (23), encontrando que 38,4% vivía solo, la mayoría participaba en la compra de alimentos (77,4%), predominantemente en supermercados (60,5%) debido a la facilidad para movilizarse, la agudeza visual pudo limitar la lectura del etiquetado nutricional (59,2%) y el precio orientó la compra (64%) por encima de la calidad nutricional. Las deficiencias de calcio, magnesio, zinc y de vitaminas A y C. mostraron la profundización de la vulnerabilidad alimentaria y nutricional especialmente en los adultos mayores con menor nivel educativo. En esta población el aporte calórico total fue de 1960 kcal/día en el grupo de 60-69 años, 1572 kcal/día en el grupo de 70-79 años y de 1106 kcal/día en el grupo de mayores de 80 años. La contribución de las proteínas varió de 8,8 % en los mayores de 80 años a 11,6% en el grupo de 60-69 años; las grasas tuvieron una participación muy pobre en la dieta de los grupos de mayores de 80 años y de 70-79 años, 19% y 22%, respectivamente, lo que hace que la contribución de los carbohidratos se eleve a 70%. Habida cuenta de los resultados es clara la escasa diversidad y baja calidad nutricional de la dieta de este grupo etario y de las limitaciones que enfrentan para garantizar su alimentación, lo que se refleja en el déficit de entre 800 y 1100 kcal diarias para los que presentaron los consumos más bajos, según se trate de mujeres u hombres, respectivamente y de aproximadamente 300 kcal diarias en el caso de los hombres, si se asume que presentan el valor más alto registrado, es alarmante la baja contribución de todos los nutrientes, pero de

manera especial la de las calorías y las proteínas en los mayores de 70 años, en razón a la sarcopenia que ocurre a estas edades.

Seguridad alimentaria

En Anzoátegui, la inseguridad alimentaria varió desde 64,5% en familias de zonas periurbanas y rurales estudiadas en 2019 (14) hasta cifras tan elevadas como 91% según la ESAN (26) en familias urbanas y rurales del municipio Simón Bolívar en 2021 o 93% según ENCOVI (31) para el mismo año; el grado más severo considerando estas mismas fuentes fluctuó desde 2% (26) hasta un poco más del 25% (14) valores muy superiores fueron reportados por ENCOVI (31) la cual reseña que la mayor afectación se dio en 11 de los 21 municipios y de forma más alarmante en los municipios Cajigal, Libertad, Monagas y Carvajal. En estos sectores la pobreza tiene un fuerte vínculo con la inseguridad alimentaria, caracterizada por la disminución de la disponibilidad de las proteínas de origen animal (14), muy relacionado con el reporte de HumVenezuela en 2022 (27) sobre un importante déficit de alimentos (65,6%), lo que hizo que el 48% de los hogares se quedara sin alimentos y los pocos alimentos que conformaron la disponibilidad del hogar eran aportados por el CLAP en el 62% de los hogares.

Las familias evaluadas, desde 2020 venían manifestando la falta de recursos económicos para adquirir alimentos, en zonas urbanas pobres- ZUP (54,1%) y en zonas rurales-ZR (67,4%) (13), estos valores son un poco más bajos según Hum Venezuela en 2022 (27): 39%, pero superiores según HumVenezuela en 2023 (5): 95,5. Las causas principales de la situación descrita fueron: la pérdida de medios de vida en el 84,4% de las personas y de sus fuentes de ingreso en el 68,3% de los casos (5) en otras investigaciones (13) los entrevistados refirieron no recibir el CLAP, 97,3% en la ZUP y 76,8% en la ZR, lo que terminó afectando la disponibilidad alimentaria. A lo anterior se suma el hecho de tener que cancelar la compra de los alimentos en divisas, reportado por el 56% de los entrevistados (26).

Para mitigar la situación planteada las familias pusieron en juego diversas estrategias, en 2020 (13) destacaron la reducción de la calidad de su dieta 81,1% en la ZUP y 79% en la ZR; reducción del número de comidas, consumo dos o menos comidas al día, 64,9% en ZUP y 53,5% en la ZR. En 2021 (26), las personas debieron gastar sus ahorros para comprar alimentos (87%),

visitar diferentes establecimientos en busca del mejor precio (76%), reducir los gastos en salud y educación (75%), comer alimentos menos preferidos o más baratos (75%), pedir alimentos o dinero prestado para adquirir alimentos (59%), trasladarse caminando a los diferentes mercados para ahorrarse el costo del transporte (55%), reducir el tamaño de las porciones (53%) e incluso buscar trabajo informal (27%).

En 2023, se repitieron algunas estrategias como: la reducción en la compra de alimentos (65,2%), también surgieron otras como la compra diaria de alimentos por falta de dinero (37%), comer menos, reduciendo las cantidades o el número de comidas que necesitaba diariamente para llevar una vida saludable (36,5% de las personas) (5), esto último hizo que la cantidad de alimento fuera considerada en los hogares como escasa (29,6 %) o muy escasa (38,3%) (27) y que el 53,3% de las personas consideró que no comieron lo necesario, el 14,2% experimentó hambre permanentemente, el 4,7% no comió muy seguido por días enteros y el 10,4% de las personas no recibió tratamiento alguno para la malnutrición (5)

Las familias siguieron priorizando la compra en mercados a cielo abierto (26), la preferencia en 2023 (27) se estimó en 40% solo superado por los abastos o tiendas de víveres (64%). Pese a todos los esfuerzos de las familias ninguna de las estrategias empleadas salvó al 57% de los hogares que reportaron un gasto excesivo en alimentos por el orden del 63% de su presupuesto (27). La Fig. 5 muestra un resumen de algunos indicadores de la situación de salud, servicios básicos y seguridad alimentaria en la población anzoatiguense.

Situación nutricional

El estudio de Rodríguez y Mora (35) en población Kariña en 2017 reportó que el (15,4%) de los NNA presentaron algún tipo de déficit, correspondiendo 14,8% a déficit agudo y 0,6% a déficit crónico compensado. El exceso de peso se reflejó en el 8% de los NNA y en más del 50% de los adultos. Otro estudio en comunidades rurales del estado Anzoátegui fue realizado en niños menores de 5 años por la Fundación Bengoa en 2019 (36) encontrando que la desnutrición aguda representó 2,9%, la desnutrición global 7,9% y el retardo en el crecimiento 14,2%. Los porcentajes de niños en estas edades que se ubicaron en la categoría de riesgo fueron de 11, 8% según el peso para la talla, 14,2 según talla para la edad y de 9,7% según el peso para la edad

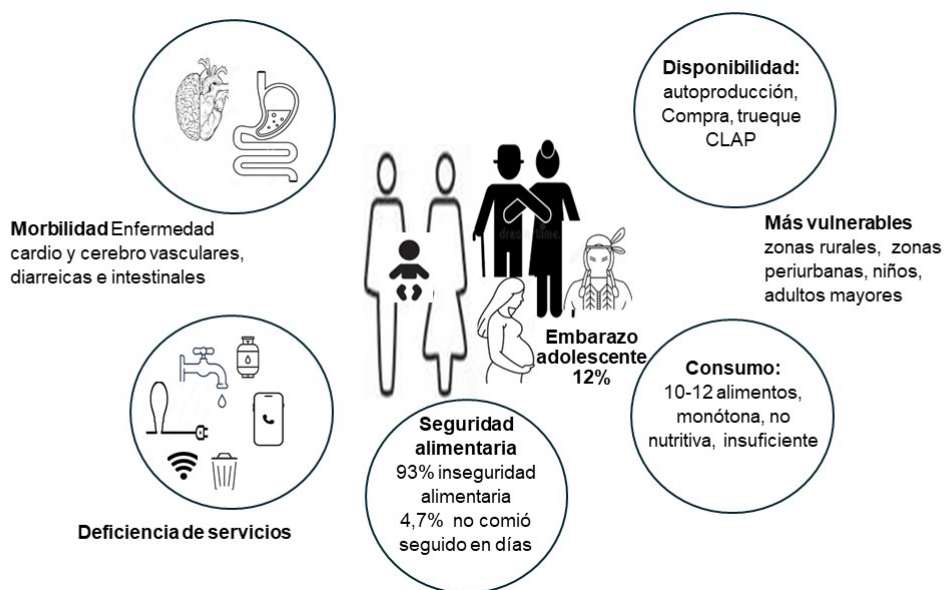


Figura 5. Resumen de la situación de salud, servicios y seguridad alimentaria en Anzoátegui
Elaboración propia (5, 14, 19, 31, 33)

(Fig. 6). Esta situación evidenció la vulnerabilidad de los niños de 3 a 5 años, cuyo riesgo a padecer desnutrición se pudo explicar por la exposición a desequilibrios en su entorno alimentario, nutricional o de salud.

En 2021, la desnutrición aguda (emaciación) aquella debida principalmente a factores relacionados con promotores negativos antes, durante y después de la gestación en los primeros 1000 días y/o a infecciones recurrentes, afectó al 4,6% de los niños en el estado, siendo superior a 6% en los municipios Carvajal, Libertad, Cajigal y Monagas (31). Mientras que para el mismo año la desnutrición global (insuficiencia ponderal:

peso inferior con respecto a su edad) comprometió el estado de salud y nutrición del 7,4% de los niños del estado Anzoátegui, valores superiores se encontraron en los municipios Monagas y Cajigal (>10%). Por otra parte, la desnutrición crónica en menores de 5 años (retraso de crecimiento: talla baja para la edad), afectó al 25% de los niños y los porcentajes más elevados (28,5%) se encontraron en los municipios Carvajal, Libertad, Cajigal y Monagas (31).

En 2023, Ekmeiro *et al.* (37) estudiaron 1717 niños de ocho barrios (Los Boqueticos-El Paraíso, Valle Verde, Volcadero, Los Cerezos-Oropeza Castillo, Las

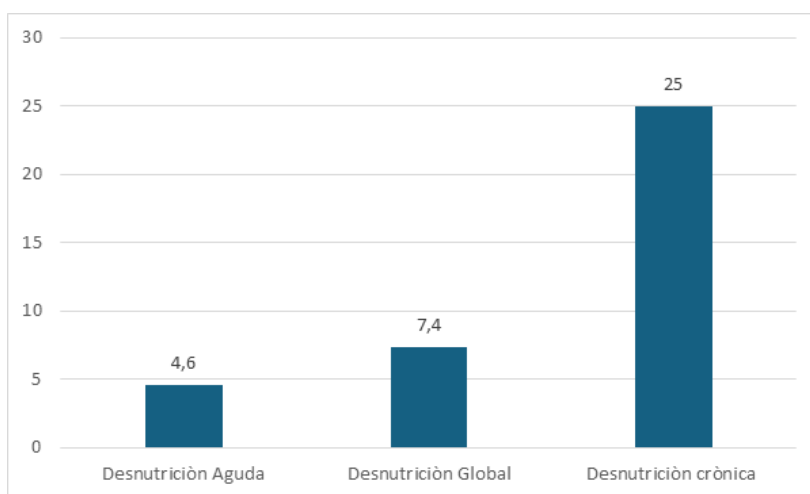


Figura 6. Desnutrición en menores de 5 años en el estado Anzoátegui. 2019
Fuente: Fundación Bengoa 2019 (36)

Delicias, Montecristo/Chuparín, Juan Bimba- El Pensil y Tierra Adentro - Isla de Cuba) de las parroquias Pozuelo, Puerto La Cruz y Guanta (municipio Sotillo) pertenecientes al área metropolitana de Puerto La Cruz, encontrando 18,69% de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, 25,1% de desnutrición aguda en menores de 1 año, destacando la ausencia de sobrepeso. De igual manera 21,95% de los menores de cinco años fueron diagnosticados con anemia leve a moderada y 0,17% con anemia severa.

En líneas generales en el estado Anzoátegui el porcentaje de niños con retardo en el crecimiento supera al porcentaje de niños con desnutrición aguda (14,2% vs 2,9%) (36), a su vez la desnutrición en sus diferentes forma, aguda (emaciación) crónica y global en menores de 5 años con alta incidencia en los municipios Carvajal, Libertad, Cajigal y Monagas (5) reflejan el impacto negativo de factores que limitaron la capacidad de los niños para alcanzar su potencial genético e indican la necesidad de priorizar en la atención de la infancia en estas zonas, ante el inminente impacto en su sistema inmunológico que lo hace vulnerable a perpetuar el círculo vicioso desnutrición-infección-desnutrición y que como señaló Martorell en 2017 (38) va sumando niños con retardo en su crecimiento y desarrollo, comprometiendo su capacidad intelectual y su desarrollo humano, convirtiéndose además en un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles, tales como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, entre otras. Los diversos factores antes mencionados, aumentan la vulnerabilidad por contribuyentes no nutricionales que se adicionan a las deficiencias severas en los servicios públicos , en

especial del agua potable, en el estado, todo lo cual contribuye a mantener el círculo perverso de infección-desnutrición-infección, que de permanecer en el tiempo serían causal de retardo en el crecimiento, deterioro de la salud y el bienestar (39) que impacta el desarrollo humano y la capacidad de progreso de la población.

En otro orden de ideas, mención especial merece el grupo vulnerable, de los adultos mayores. Una investigación llevada a cabo en el área metropolitana de Puerto La Cruz situó el déficit nutricional de este grupo en 35,3% (principalmente adultos mayores de 80 años y de menor nivel educativo), el sobrepeso en 1,2% (principalmente de 60-69 años), el riesgo cardiometabólico en 0,4% (principalmente en hombres de 60-69 años). Siendo las más afectadas las mujeres en pobreza crítica, mayores de 80 años (23).

Debido a la información derivada de las distintas fuentes de información y como se ha podido reflejar en el informe de seguimiento del año 2023 de HumVenezuela (5). Las personas con necesidades humanitarias (PIN), exceptuando la educación básica, dónde el porcentaje se ubicó en 10%, lo que representa 158.045 personas; en el resto de las dimensiones: condiciones de vida, alimentación, salud, agua y saneamiento engrosarían los altos porcentajes 75,0% -84,4%, lo que equivaldría a 1 millón cien y hasta un millón trescientas personas que necesitan atención. La severidad del efecto negativo de los diferentes factores permitiría discriminar entre personas con necesidades críticas y personas con necesidades severas. Según los niveles alcanzados en las dimensiones presentadas en el cuadro 2, entre un 30% y casi un 70% tendría necesidades críticas, en tanto que entre un 10% y 30% amerita que se priorice su atención.

Cuadro 2. Anzoátegui: Personas en necesidad (PIN)

Condiciones de vida	Alimentación	Salud	Agua y saneamiento	Educación básica
Personas en necesidad (PIN)				
1.180.344	1.328.269	1.259.383	1.221.602	158.045
75,0%	84,4%	80,0%	77,6%	10,0%
Personas con Necesidades Críticas (PNC)				
503.624	1.061.212	677.135	872.073	166.952
32,0%	67,4%	43,0%	56,1%	31,2%
Personas con Necesidades Severas (PNS)				
433.137	222.796	317.122	154.724	119.267
27,5%	14,2%	20,1%	9,8%	22,3%

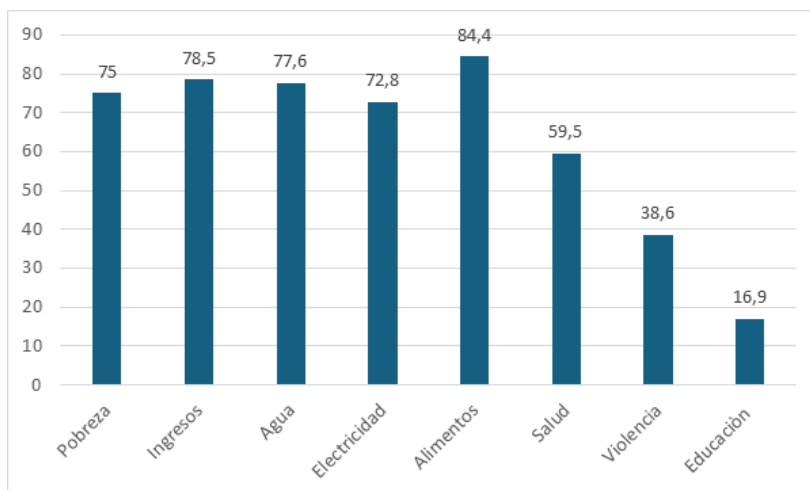


Figura 7. Clasificación por Escalas de Impacto de la Emergencia Humanitaria Compleja. 2023
Fuente HumVenezuela (5)

En promedio, en el estado Anzoátegui más de la mitad de la población presenta necesidades de atención que ayuden a frenar el deterioro en alguna o varias de las seis dimensiones: pobreza, ingresos, agua, electricidad, alimentos y salud, por su parte la violencia clasificó en nivel medio y la educación en nivel bajo (Fig. 7).

Si bien la entidad presenta una situación comprometida tanto en lo socioeconómico, como en la salud, la educación y la alimentación, caracterizada por un entorno social delicado debido a situaciones de violencia, alto desempleo, pobreza, y deficiencias en servicios públicos, educación y atención de salud, es importante también destacar que el bono demográfico jugaría a favor siempre y cuando, se acompañe de políticas públicas orientadas al desarrollo en las diferentes esferas y de manera especial centradas en la formación universitaria y capacitación calificada de los jóvenes que han culminado la educación básica. Resalta el hecho de que esta entidad posee excelentes fortalezas en la explotación, petrolera, minera, agrícola, pesquera y ganadera, así como también en recursos turísticos, adicionalmente su geografía cuenta con potencial para explotar esta industria y disfrutar de su riqueza gastronómica, por ejemplo.

La información brindada debe considerarse con cautela, visto que esta revisión presenta una serie de limitaciones como lo son la ausencia de data oficial, lo que direcciona la búsqueda hacia fuentes que aunque tienen diversas características en cuanto a muestra, objetivos y diseño metodológico, permiten describir parte de la situación del estado Anzoátegui. Por otra parte, al considerarse principalmente el periodo de los últimos 8 años (2015

-2023), es inevitable que se incluya información levantada durante el periodo de la reciente pandemia por la COVID 19, contexto no comparable con la situación previa, pero que sin embargo ha venido influyendo en la reconfiguración del escenario alimentario. Al ser una localidad del territorio nacional, los estudios sobre este tema llevados a cabo en dicha entidad son escasos. Entre las fortalezas de la revisión cabe mencionar que brinda un primer insumo para motivar el levantamiento de información relevante para la acción en el estado, lo que a su vez permitiría la identificación de líneas futuras de estudio en el estado. En segundo lugar, muestra parte del esfuerzo realizado por la arquitectura de los organismos de ayuda humanitaria locales y foráneos, en el primer caso particularmente de la sociedad civil y de las instituciones académicas, a los fines de organizar y sistematizar la información de acceso público para que pueda emplearse con las debidas consideraciones en la planificación de las diferentes intervenciones destinadas a la protección y fortalecimiento de los más vulnerables.

Conclusiones

La superación de la problemática alimentaria y nutricional pasa también por la ruptura del círculo vicioso infección -desnutrición lo que a su vez evita la perpetuación del retardo de crecimiento, la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles y la pobreza, pero que también requiere de la publicación oportuna de información necesaria para la acción. Proteger la salud del niño en sus etapas de desarrollo desde el nacimiento hasta los 19 años es una tarea indispensable a fin de hacer posible lo que debe ser necesario para, lograr el

desarrollo integral del capital humano. Recuperar la actividad productiva es indispensable para alcanzar el bienestar socioeconómico, cultural y de salud de estas familias.



Referencias

1. OPS-OMS. Determinantes sociales de la salud. s/f. Sitio web. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. OMS. Social determinants of health. 2024. Sitio web. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
3. Jiménez-Benítez D, Rodríguez-Martín A, Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutr. Hosp.* 2010 Oct; 25(Suppl 3): 18-25. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es
4. Chaverri- Chaves P, Arguedas-Ramírez A. Políticas Públicas Basadas en Evidencia: una revisión del concepto y sus características. *Revista ABRA.* 2020. 40(60), 40-67. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.40-60.2>
5. HumVenezuela. Informe de seguimiento a la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela, noviembre 2023. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2024/01/Informe-de-Seguimiento-de-la-EHC-HumVenezuela-Noviembre-2023-2.pdf>
6. Angulo Marcial N. ¿Qué son los observatorios y cuáles son sus funciones? *Innovación Educativa.* 2009; 9(47):5-17. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179414895002>
7. INE. Síntesis estadística. Estado Anzoátegui. 2013. <http://www.ine.gob.ve/documentos/see/sintesisestadistica2013/estados/Anzoategui/documentos/Situacionfisica.htm>
8. INE. Síntesis estadística. Estado Anzoátegui. 2011. <http://www.ine.gob.ve/documentos/see/sintesisestadistica2011/estados/Anzoategui/documentos/Situacionfisica.htm>
9. INE. Demográficos Proyecciones de población. INE, Caracas, Venezuela; 2011. http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51
10. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores Demográficos. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas; 2021. <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicadores-demograficos/>
11. IIES-UCAB. Anzoátegui. Indicadores Sociodemográficos basados en ENCOVI. Reto país. Elaborado por: Freitez A, Correa G, DiBrienza M, Poleo R, Jácome C, 2017. <https://retopaisvenezuela.org/wp-content/uploads/2018/07/Anzo%C3%A1tegui.pdf>
12. Ekmeiro JS, Gallart G, Perche -Salas Y, Reardon J. Condiciones de vida y alimentación de la población rural en Venezuela: Caracterización de un agroecosistema cafetero en el Oriente del país 2020. En *Aproximaciones a la pluralidad alimentaria Iberoamericana.* <https://acortar.link/1FGUw6>
13. Vera Y, Jardim K, Carreño L, Landaeta-Jiménez M. Aproximación a la alimentación y nutrición en dos comunidades pobres de Venezuela. *An Venez Nutr* 2020; 33(2): 133-140. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2020/2/art-5/>
14. Perche Salas Y, Ekmeiro SJ. ¿Qué come la gente en el campo? Valoración del patrón de consumo y nivel de seguridad alimentaria en comunidades periurbanas y rurales de Anzoátegui, Venezuela. *DIAETA.* 2021; 39 (175): 13-24. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372021000200013&lng=es. Epub 15-Ene-2022
15. Ministerio del Poder Popular para la Cultura. Catálogo del Patrimonio Cultural Venezolano. Región Oriente. Estado Monagas; 2006. <https://albaciudad.org/catalogodel-patrimonio-cultural-venezolano/>
16. Cilento N. Estado Anzoátegui. *GeoVenezuela.* Fundación Empresas Polar. 2009; 5 (38):240-343 https://bibliofep.fundacionempresaspolar.org/media/1038/gv_t5_c38_p240_343_lres_s_ingle_preview.pdf
17. Sindicato de Maestros del Estado Anzoátegui - SIMVEMA. “Un panorama tumultuoso se vislumbra para el calendario escolar 2019-2020 en Anzoátegui”. 21/07/2019. <https://cronica.uno/un-panorama-tumultuoso-se-vislumbra-para-el-calendario-escolar-2019-2020-en-anzoategui/>
18. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores de educación. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas; 2021 <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicador-de-educacion/>
19. HumVenezuela. Anzoátegui. Reporte 2019.2021. <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2022/04/Reporte-Anzoategui-EHC-2019-2021.pdf>
20. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores de Pobreza. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales Caracas; 2021. <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicador-pobreza/>
21. HumVenezuela. Informe de seguimiento. Marzo 2022. https://humvenezuela.com/informes-de-seguimiento?password-protected=login&redirect_to=https%3A%2F%2Fhumvenezuela.com%2Finformes-de-seguimiento%2F
22. Ekmeiro S JE, Briceño DC, Arévalo Vera CR. Caracterización del consumo alimentario y diversidad dietética según el nivel socioeconómico de mujeres lactantes venezolanas. *Salus.* 2022; 26(3); 8-17.

23. Ekmeiro S JE, Arévalo V CR. Caracterización demográfica, antropométrica y dietética de adultos mayores venezolanos. *Horizonte sanitario*. 2023; 22(3): 477-488. Doi 10.19136/hs. a22n3.5470
24. UCAB. ENCOVI, 2023. Radiografía de la vulnerabilidad social de Venezuela y propuestas de políticas públicas [Presentación Power Point]. Marzo 2024. [https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/65f8aa0a4054c8b7a93fe274_Presentacio%CC%81n%20ENCOVI%202023%20integrada%20prensa%20v1303%20\(1\).pdf](https://assets.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/65f8aa0a4054c8b7a93fe274_Presentacio%CC%81n%20ENCOVI%202023%20integrada%20prensa%20v1303%20(1).pdf)
25. Red de pobreza multidimensional (MPPN). ¿Qué es el índice de pobreza multidimensional? (Sitio web). Iniciativa sobre Pobreza y Desarrollo Humano de Oxford (OPHI). [https://www.mppn.org/es/pobreza-multidimensional/por-que-el-ipm/#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20Pobreza%20Multidimensional%20%E2%80%93%20Global%20\(IPM%20Global\)%20es,educaci%C3%B3n%20salud%20entre%20otros](https://www.mppn.org/es/pobreza-multidimensional/por-que-el-ipm/#:~:text=El%20%C3%8Dndice%20de%20Pobreza%20Multidimensional%20%E2%80%93%20Global%20(IPM%20Global)%20es,educaci%C3%B3n%20salud%20entre%20otros).
26. Encuesta de seguridad alimentaria y nutricional 2020-2021 (ESAN-2020-2021). Observatorio Venezolano de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OVSAN). Resumen de hallazgos - Estado Anzoátegui. Encuesta de seguridad alimentaria y nutricional 2020-2021. OVSAN, Caracas; 2021
27. HumVenezuela. Diagnósticos comunitarios, Julio-agosto 2023 <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2023/10/HumVenezuela-Diagnosticos-comunitarios-Agosto-2023.pdf>
28. Observatorio Venezolano de Finanzas: Salario promedio en el segundo trimestre fue de US\$ 231 y pudo comprar 40% de la canasta básica. Banca y negocios. 22/07/2024. <https://www.bancaynegocios.com/ovf-salario-promedio-en-el-segundo-trimestre-fue-de-us231-y-pudo-comprar-40-de-la-canasta-basica/>
29. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores de empleo. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas; 2021. <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicador-de-empleo/>
30. Observatorio Venezolano de Violencia. Informe Anual de Violencia 2022. LACSO, Caracas; 2022. <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-deviolencia-2022/>
31. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores de salud y alimentación. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas; 2021. <https://insoencovi.ucab.edu.ve/salud-y-alimentacion/>
32. Ekmeiro Salvador J, Moreno Rojas R, García Lorenzo M, Cámara Martos F. Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela. *Nutr Hosp*. 2015;32(4):1758-1765UCAB
33. UCAB. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida. Indicadores de vivienda y hogar. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales. Caracas; 2021. <https://insoencovi.ucab.edu.ve/indicador-de-vivienda-y-hogar/>
34. Olivares, BO. Relación de la naturaleza, el clima y la espiritualidad de las comunidades indígenas agrícolas Kariña del estado Anzoátegui, Venezuela. *Tiempo y Espacio*. 2014; 24 (61): 129-150. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-94962014000100008&lng=es&
35. Rodríguez Velásquez, F, Mora J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y condiciones de vida del pueblo Kariña, en la comunidad de Kashaama, estado Anzoátegui (República Bolivariana de Venezuela). *Antropo*. 2017; 38: 25-38. www.didac.ehu.es/antropo
36. Fundación Bengoa. La Ruta de la Alimentación Saludable en comunidades del Estado Anzoátegui (Informe técnico). 2019
37. Ekmeiro-Salvador JE, Guzmán-Marval G, Vargas-Jiménez A, Ciarfella-Pérez AT. Situación nutricional de menores de cinco años de edad en la ciudad de Puerto La Cruz, Venezuela *Rev Perú Investig Salud*. [Internet]; 2023; 7(2): 65-72. <https://doi.org/10.35839/repis.7.2.1731>
38. Martorell R. Improved Nutrition in the First 1000 Days and Adult Human Capital and Health. *Am J Hum Biol*. 2017 March; 29(2): doi:10.1002/ajhb.22952
39. Sinha P, Guerrant RL. The Costly Vicious Cycle of Infections and Malnutrition. *J Infect Dis*. 2024 Jun 14;229(6):1611-1613. doi: 10.1093/infdis/jiad513.

Recibido: 15-05-2024
Aceptado: 09-08-2024

Globalización alimentaria: la dimensión ética sobre el derecho a alimentarse

Jesús Enrique Ekmeiro-Salvador¹ , Tanger Rivas Carrero² .

Resumen: La agroindustria, como sistema hegemónico de producción y comercialización de alimentos, se ha constituido en uno de los sectores empresariales y comerciales con más rentable crecimiento al nivel internacional debido a su versatilidad de integración dentro del poderoso proceso de la globalización. En su evolución histórica ha pasado de proveer alimentos locales y de temporada en proporción a las necesidades nutricionales de la población, a deslocalizar la producción y ofrecer productos ultraprocesados; retando así los conceptos de seguridad y soberanía alimentaria. Por ello, se planteó como propósito general explorar ese contexto globalizador, a los fines de mostrar el derecho a alimentarse como un valor ético fundamental para la humanidad. Metodológicamente, se presentó un artículo de revisión haciendo uso de la técnica de análisis documental seleccionando materiales que cumplieran con los descriptores *globalización alimentaria, derecho a comer, sostenibilidad alimentaria, desigualdades alimentarias e influencias socioculturales de la alimentación*, extraídos de ocho repositorios y bases de datos; obteniendo 87 fuentes relevantes entre artículos académicos, informes de organizaciones internacionales y noticias. En conclusión, se vislumbran cambios en el modelo vigente, sin afectar los fundamentos del paradigma globalizador, a modo de adaptarse a los actuales reclamos de la opinión pública que buscan desmercantilizar el sector como alternativa para producir alimentos que cuiden del territorio, la salud, la cultura culinaria de los pueblos, y mejoren las condiciones sociales de los trabajadores del campo. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 33-50.*

Palabras clave: agroecología, agroindustria, alimentación, globalización, derecho alimentario.

Food globalization: the ethical dimension of the right to eat

Abstract: Agribusiness, as the hegemonic system of food production and marketing, has become one of the business and commercial sectors with the most profitable growth at the international level due to its versatility of integration within the powerful process of globalization. In its historical evolution, it has gone from providing local and seasonal food in proportion to the nutritional needs of the population, to delocalizing production and offering ultra-processed products, thus challenging the concepts of food security and sovereignty. Therefore, the general purpose was to explore this globalizing context in order to show the right to feed globalizing context, in order to show the right to feed oneself as a fundamental ethical value for humanity as a fundamental ethical value for humanity. Methodologically, a review article was presented using the documentary analysis technique, selecting materials that complied with the descriptors *food globalization, right to eat, food sustainability, food inequalities and socio-cultural influences of food*, extracted from eight repositories and databases; obtaining 87 relevant sources including academic articles, reports of international organizations and news. In conclusion, changes in the current model are envisioned, without affecting the foundations of the globalizing paradigm, in order to adapt to the current demands of public opinion that seek to deco modify the sector as an alternative to produce food that takes care of the territory, health, the culinary culture of the people, and improve the social conditions of farm workers. *An Venez Nutr 2024; 37(1): 33-50.*

Keywords: agroecology, agroindustry, food, globalization, food law.

Introducción

Hoy día resulta absolutamente ingenuo suponer que el recorrido que hacen los alimentos desde su eventual lugar de producción hasta la mesa familiar podría ser representado con una línea recta, o imaginar que,

debido a su obvia proximidad, los cultivos a la periferia de la ciudad son los que abastecen su mercado local; en realidad, los alimentos transitan por complejos y azarosos caminos que obedecen principalmente a necesidades económicas del mercado agroalimentario, revelando así que, aquello que llamamos “global” es un proceso mucho más intrincado y difuso que simplemente el traslado de mercancías de un lugar a otro (1,2). El estudio de esta complejidad se hace perentorio e interesante para tratar de comprender la paradoja de

¹Universidad de Oriente. Posgrado de Ciencia de los Alimentos. Puerto La Cruz, Edo. Anzoátegui. ²Universidad de Los Andes. Centro de Investigaciones Agroalimentarias “Edgar Abreu Olivo”. Mérida, Edo. Mérida. Correspondencia: Jesús Enrique Ekmeiro Salvador: jekmeiro@gmail.com

vivir en un mundo tan conectado y avanzado en muchas formas, pero a la vez incapaz de resolver problemas tan básicos como el hambre. En efecto, la globalización ha creado un entorno en el que para tener una vida digna no compensa ser un productor a pequeña escala en ninguna industria, incluida sorprendentemente la industria agroalimentaria (3).

En este contexto, la globalización se entiende como un proceso a través del cual las economías nacionales se han ido integrando progresivamente a una estructura económica internacional y *transnacional*, creando una absoluta dependencia en su evolución a los mercados mundiales y en detrimento de las políticas económicas de los gobiernos locales. Ciertamente, ha generado mayores cotas de bienestar en muchos lugares, pero también una obligada cesión de poder de los ciudadanos, sin debate previo sobre sus economías y sus capacidades de decisión, en beneficio de unas grandes empresas y corporaciones que atienden al genérico de mercados (4,5). Se entiende entonces como un proceso económico, tecnológico y antropogénico a gran escala que se sumerge en lo local, creando interdependencia entre los distintos países y regiones del mundo unificando sus mercados, sociedades y culturas.

La globalización implica la entrada a un nuevo paradigma civilizatorio mundial, completamente diferente a todos los anteriores en la historia de la humanidad. Sus más fervientes entusiastas ponen en valor los grandes beneficios de esta etapa de cambios, donde se ha fomentado el aumento general de la producción, particularmente la de alimentos en todas las regiones del mundo, generando empleos agrícolas y agroindustriales; de igual modo destacan los beneficios del libre comercio, producto de la eliminación de muchas barreras arancelarias, creándose con ello nuevos y enormes mercados donde se pueden vender muchos más productos (6-9). Sin embargo, la globalización ha sido un proceso, aunque con raíces profundamente asociadas al comercio, que atraviesa muchos otros aspectos de interés alimentario: las formas de trabajo, la identidad y la pertenencia, los aspectos simbólicos, la organización de la unidad doméstica, la urbanización de las zonas rurales, los efectos de la migración, las dinámicas entre el comercio formal e informal, la construcción social del gusto, y el consumo como actividad central (2).

Por otro lado, los sistemas agroalimentarios (SA) se han replanteado desde la corriente globalizadora, deslocalizando y desestacionalizando paulatinamente los cultivos, y en consecuencia las dietas, promoviendo a la par patrones de consumo cada vez más parecidos

a escala planetaria que han ocasionado dos efectos contradictorios con respecto a la alimentación: por un lado, la creciente homogenización mundial de las dietas y de las actitudes socioculturales ante ellas (10), y por el otro, una reacción contestataria a dicha homogenización a través de la búsqueda más intensa de la diversidad perdida. La alimentación ha visto trasladar su punto de origen de manos del agricultor, de la cercanía de los campos, a un modelo basado en un mercado internacional abierto que ofrece alimentos foráneos, altamente procesados y productos del control oligopólico corporativo.

Por consiguiente, las consecuencias homogeneizadoras de la globalización alimentaria han ido mermando seriamente el grado de soberanía alimentaria de los actores sociales en contextos locales, obstaculizando que, grandes grupos poblacionales puedan acceder permanentemente a una ingesta alimentaria suficiente, nutritiva y sana. Además de la malnutrición por déficit, también existen problemas asociados a la malnutrición por exceso como la obesidad, la adopción de dietas no sostenibles y no saludables, así como las deficiencias en micronutrientes. Igualmente, debe señalarse que la liberalización mundial del comercio de alimentos ha generado situaciones de desigualdad social porque no todos los actores de las cadenas de valor agroalimentarias se benefician, ocasionando la exclusión de algunos (11,12). Si bien la inseguridad alimentaria se presenta tanto en contextos rurales como urbanos, es la población rural, femenina e indígena donde más se padece, lo que concuerda con datos de quienes aseguran que la mayor prevalencia se observa en niveles socioeconómicos muy bajos y con población que carece de escolaridad (13,14). Aunque el Secretario General de la ONU (15) expone que la evolución histórica de los SA ha hecho grandes contribuciones a la humanidad y al logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) para la mayor parte de la población del planeta, no obstante, hoy día surgen cuestionamientos e insatisfacción por su desempeño. Actualmente, alrededor de 800 millones de personas tienen hambre en el planeta y la causa no es la falta de producción de alimentos ni su oferta (16).

Por los argumentos antes expuestos, en el presente artículo se planteó como propósito revisar los elementos de la globalización que constituyen el fundamento del SA mundial, en sus dimensiones agrícola, comercial y nutricional; las ventajas y desventajas alcanzadas a lo largo de su desarrollo histórico, y los desafíos sobre el derecho a la alimentación como parte de las normas y valores éticos fundamentales para la evolución de la humanidad.

Materiales y métodos

Se realizó una evaluación crítica e interpretativa de documentos mediante la técnica de análisis documental (17,18). El análisis de contenido permitió que cada una de las categorías de análisis se desagregaran en subcategorías y se identificaran patrones, tendencias y relaciones entre los contenidos para sistematizar los hallazgos, específicamente, en la aparición de nuevas categorías asociadas a las dimensiones agrícola-ganadera, comercial y nutricional, tales como: pérdidas y desigualdades en la distribución de alimentos, impacto negativo en la identidad y soberanía de los pueblos; entre otros expuestos en las conclusiones de la investigación.

La revisión se realizó a través de tres bases de datos nacionales reconocidas (saber-ULA; Scielo Venezuela; Revencyt) y cinco internacionales (Redalyc; Scopus; Repositorio de la FAO; JSTOR; ProQuest), comprendiendo el período de desarrollo histórico del fenómeno globalizador estudiado entre 1985-2024, sobre cinco descriptores claves: globalización alimentaria, derecho a comer, sostenibilidad alimentaria, desigualdades alimentarias e influencias socioculturales de la alimentación.

La búsqueda inicial incluyó artículos en idioma castellano, inglés y portugués arrojando un resultado de 1446 artículos. De la lectura del título y el resumen se descartaron 975 ya que no abordaban la temática de estudio, y 287 por duplicación de la información. Del total de 184 artículos se eliminaron 58 revisiones. De la lectura del texto completo de los 126 artículos

restantes se suprimieron aquellos que no incluían o no abordaban la globalización desde un enfoque de derecho alimentario, no eran artículos de investigación primarios o no estaban disponibles a texto completo. Al concluir el proceso, 87 artículos fueron seleccionados para la revisión (Figura 1).

Resultados

Caracterización de los artículos seleccionados

Los estudios analizados se realizaron en un total de 29 países; siendo España el país con mayor número de artículos seleccionados (n=13), seguido por Estados Unidos (n=10), Venezuela (n=9), México (n=8), Italia (n=5), Francia (n=5), Canadá (n=3), Ecuador (n=3), Países Bajos (n=3), Reino Unido (n=3), Argentina (n=3), Brasil (n=2), Ucrania (n=2), Colombia (n=2), China (n=2), Chile (n=2), Corea del Sur (n=1), Singapur (n=1), Malasia (n=1), Polonia (n=1), Suiza (n=1), Costa Rica (n=1), Sudáfrica (n=1), Cuba (n=1), Paraguay (n=1), Turquía (n=1), Tanzania (n=1), y Australia (n=1).

En cuanto al período de tiempo en que han sido publicados los artículos, se observó que el 3,44% (n=3) correspondían al período previo a 1999, un 12,64% (n=11) al rango entre 2000 -2009, el 48,27% (n=42) aparecieron entre 2010-2019, y finalmente en el corto período posterior al 2020 se seleccionaron el 35,63% (n=31) de las publicaciones. Esta progresión demuestra que, desde el surgimiento del proceso globalizador a final de los años 80 del siglo XX, su estudio enfocado hacia

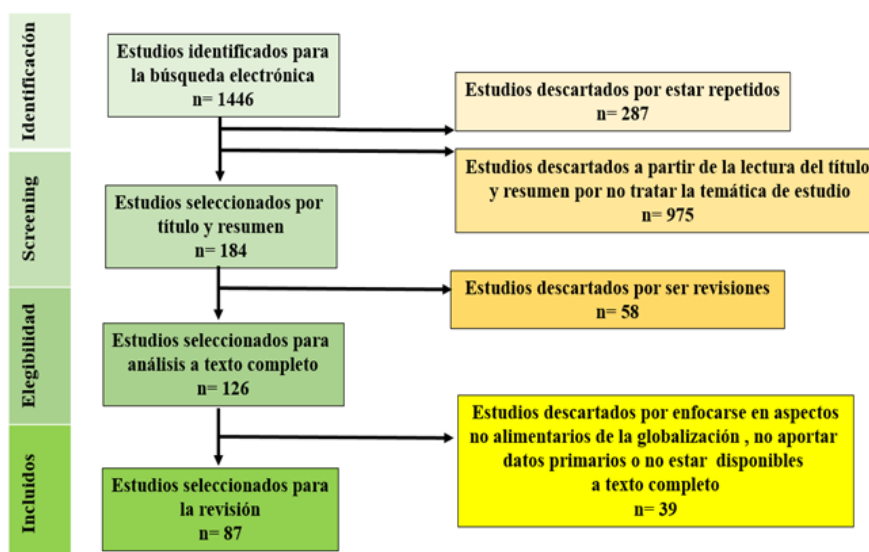


Figura 1. Proceso de selección de los artículos.

los sistemas agroalimentarios se ha ido incrementando significativamente, hasta alcanzar en la actualidad niveles de gran relevancia como tema científico.

Finalmente, en la distribución de los artículos por criterios de búsqueda, la mayoría de los estudios (n=40) incluían el *derecho a comer*, seguido por el contexto histórico y conceptual de *globalización alimentaria* (n=29), así como los aspectos éticos de *sostenibilidad alimentaria* (n=22), *desigualdades alimentarias* (n=16) y las *influencias socioculturales* (n=9) enmarcadas en el proceso globalizador. En lo sucesivo, con base en los documentos consultados en las diversas bases de datos académicas, se desarrolla el análisis crítico de los descriptores seleccionados para nuestro estudio.

Globalización de la industria agroalimentaria

Para finales del siglo XVII y principios del XVIII el trabajo agrícola era definido como un “emprendimiento” (19, 20) por la mayor parte de los grandes economistas, entre ellos los británicos Adam Smith y David Ricardo, otorgándole gran importancia no solo a los aspectos organizativos, económicos, sociales y administrativos desarrollados por el pueblo alrededor de la producción de alimentos, sino que, destacaron particularmente la fuerza del capital asociado a la tierra y el trabajo como factores de producción (21).

La formación y desarrollo de la agroindustria a partir de los emprendimientos campesinos, está determinada por la transición de esa etapa artesanal de la agricultura hacia una de producción maquina basadas en las nuevas pautas técnicas y científicas consolidadas durante la revolución industrial. Durante su proceso de desarrollo, la agricultura se transformó en una rama especializada en producir mercancías destinadas al consumo directo o para ser procesadas industrialmente con la finalidad de generar bienes alimentarios o no alimentarios, gracias a grandes avances tecnológicos en el área como la “appertización” –técnica de conservación de larga duración-, que a finales del siglo XVIII permitió comenzar a producir alimentos enlatados a gran escala (22). De esta manera, el sector agrícola y el sector industrial se constituyeron en dos sectores productivos especializados, separados y relacionados a través del mercado (23).

En este período histórico se ampliaron y profundizaron significativamente las conexiones económicas y tecnológicas de la agricultura con otras industrias, acelerando la penetración del capital industrial en el ámbito agrícola, intensificando así la formación

y consolidación del “agronegocio”, que terminó convirtiéndose en un sector muy poderoso de las economías nacionales de muchos países alrededor del mundo. En la medida en que se continuó desarrollando este proceso, el capital logró intensificar su presencia en la agricultura, los mercados de bienes, de trabajo y de tierras se ampliaron considerablemente y, al mismo tiempo, el incremento de la demanda de bienes industriales, de transporte, maquinaria, tecnología e insumos se vio enormemente potenciado; produciéndose a la vez una mayor especialización y un incremento considerable de los intercambios entre el campo y la ciudad y, consecuentemente, un desarrollo del comercio y de otros servicios de intercambio (21, 23).

Sin embargo, no fue sino hasta 1955 cuando el norteamericano J.X. Davis en su libro “El concepto del agronegocio” ideó estudiar, por primera vez desde un enfoque integral, los problemas de producción y procesamiento de materias primas; así como, la distribución y consumo de sus alimentos derivados. Allí definió al agronegocio como la suma de todas las transacciones con producción y distribución de servicios en el campo del suministro agrícola, englobando la enorme cadena entre las operaciones de producción en granja hasta el almacenamiento, procesamiento y distribución de materias primas y artículos agrícolas de consumo (24).

Con base a lo expuesto, la agroindustria se entiende como el complejo reproductivo de industrias y esferas de la economía, instituciones estatales legislativas y ejecutivas que funcionan en unidad para ofrecer producción, procesamiento y venta de un sin número de productos basados en materias primas agrícolas (25-28). En ella se distinguen diferentes niveles de funcionamiento, tales como: a) un primer nivel empresarial agroindustrial de empresas agrícolas, agroindustriales y cooperativas; b) el segundo nivel, de negocios agroindustriales a escala de la economía nacional del país; y, c) el tercer nivel, los negocios agroindustriales a escala internacional. En la práctica, los negocios en los tres niveles de la agroindustria están interconectados, formando un sistema internacional de negocios agroindustriales, que representa un complejo global multisectorial y multifuncional en el que se combinan producción, almacenamiento, transporte y venta de productos alimenticios en el mundo (21).

Muchas han sido las señales precursoras de ese fenómeno contemporáneo denominado “globalización”, aunque gran parte de la literatura coincide en conferirle al hecho histórico conocido como “la caída del Muro de Berlín”

como el momento más simbólico dentro de este proceso universal que rige la médula de la vida económica, política y social de la humanidad en la actualidad (29). Ahora bien, la integración económica mundial tiene una data mucho más antigua, ampliamente descritas en la bibliografía disponible, y que podríamos sistematizar en diferentes olas o períodos históricos.

La primera ola *globalizadora* se desencadenó de 1870 a 1914 con la reducción de los costes del transporte marítimo, es decir, con el paso de la vela al vapor y la reducción de las barreras arancelarias. Estos avances, abrieron la posibilidad de utilizar tierras abundantes. También las nuevas tecnologías, como el ferrocarril crearon enormes oportunidades para la exportación de materias primas intensivas en tierras o el intercambio de estas por manufacturas (20). La segunda ola comprendió el período de 1945 a 1980, y para los países ricos fue extraordinaria. La supresión de barreras entre ellos amplió significativamente el intercambio de manufacturas, logrando la especialización internacional dentro de la industria manufacturera, lo que permitió economías de escala. Esto contribuyó a aumentar los ingresos de los países ricos en relación con el resto. Así mismo, la segunda ola introdujo un nuevo tipo de comercio, donde la especialización de los países ricos en nichos manufactureros permitió ganar productividad por las agrupaciones aglomeradas con un trabajo en conjunto (16,27).

La nueva o más reciente ola de globalización comenzó hacia 1980 y se ha caracterizado por la irrupción de

un gran grupo de países en desarrollo en los mercados mundiales; sin embargo, otros países en vías de progreso quedaron cada vez más marginados de la economía mundial y sufrieron una disminución de sus ingresos y un aumento de la pobreza. También, se caracteriza por la migración internacional y los movimientos de capital, que eran insignificantes durante la segunda ola de la globalización, pero han vuelto a ser sustanciales. Por otro lado, tecnologías como la contenedorización -práctica de transportar mercancías en contenedores de forma y tamaño uniforme- y la masiva carga aérea agilizaron considerablemente el transporte, mientras que la informática y digitalización de datos lograron que las actividades basadas en la información perdieran impacto económico, ya que hoy día pueden enviarse prácticamente sin coste, y permiten así a muchos países participar en redes internacionales de producción (16, 25).

Sin embargo, la globalización agroindustrial, como lo resume la Figura 2, podría tener como referente la década de 1960, cuando a través de la llamada revolución verde se emplearon la ciencia y la tecnología en la intensificación, concentración y especialización de la producción de alimentos; fundamentalmente, a base de tres cereales (arroz, trigo y maíz) implantando paquetes tecnológicos que enfocaban al nuevo modelo de producción a manera de monocultivos, dependiente de maquinaria pesada, semillas híbridas, fertilizantes y plaguicidas de síntesis; absolutamente engranado a la industria petrolera y petroquímica (30).

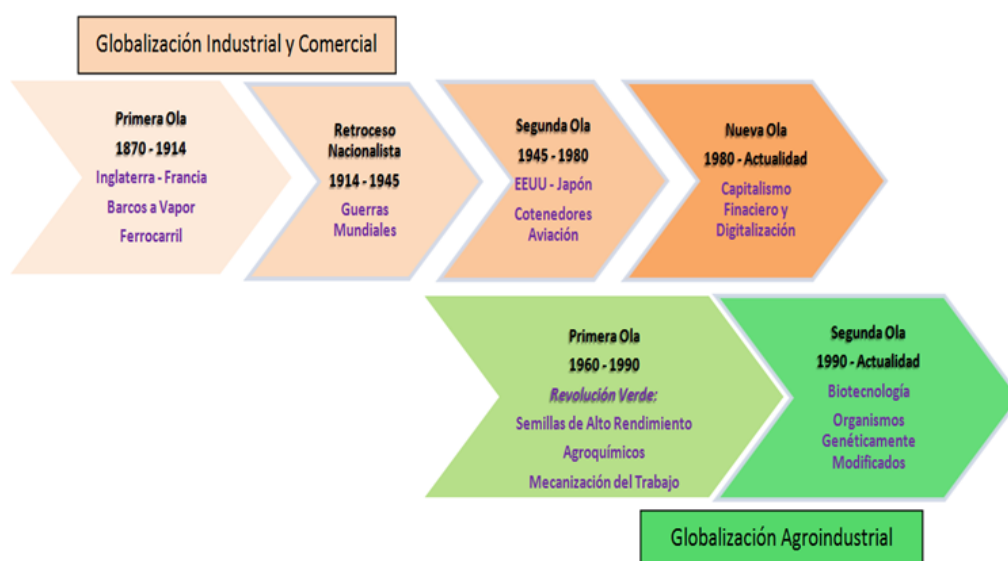


Figura 2. Líneas históricas del proceso de globalización.

Fuente: elaboración propia.

Posteriormente, durante los años ochenta del siglo pasado, la industria agroalimentaria logró consolidar un enorme mercado uniforme en casi todos los países con la aparición de los llamados “alimentos ultraprocesados” que, si bien han incrementado los stocks de productos accesibles económicamente en todo el planeta, su composición material descansa en una serie de ingredientes artificiales y de aditivos que tienen como meta exacerbar las cualidades organolépticas de los productos (31). Desde el inicio de la década de 1990 la instauración del neoliberalismo económico intensificó la modernización del sector agroindustrial, donde se introduce la biotecnología, principalmente basada en el uso de semillas transgénicas y el desarrollo de variedades híbridas diseñadas científicamente con el objeto de incrementar con gran acierto no solo los niveles de producción de alimentos, sino también, los márgenes de ganancia por producción, pero generando a la vez una absoluta dependencia de los agricultores hacia las empresas transnacionales dueñas de las patentes de uso de las semillas e insumos químicos asociados, desplazando el control que las instituciones públicas tuvieron sobre las políticas agroalimentarias de cada país (32, 33).

Resulta importante destacar que el proceso moderno de globalización logró fuerza y consolidación gracias al cambio del papel de los Estados sobre sus economías propias, al pasar de un papel regulador entre el mercado y los intereses económicos nacionales, hacia simples administradores de los dictámenes del mercado. El enorme poder histórico del Estado frente a la economía, progresivamente, fue perdiendo vigencia y haciéndose

obsoleto, diluyendo así, las antiguas fronteras económicas constituidas por los valores nacionales para fortalecer y multiplicar esa nueva versión globalista del mercado, como se refleja en la Figura 3. Estos avances en la integración de las economías locales y nacionales hacia una estructura mucho más amplia, regulada y gestionada por las grandes empresas transnacionales, han dependido básicamente de tres elementos fundamentales, dos de ellos legales y reglamentados como lo son el comercio y los flujos de capital, y otro, muchas veces al margen de la legalidad y el orden como lo son las grandes migraciones de contingentes humanos de una zona del planeta a otra (16).

El estudio de los patrones de consumo de alimentos en contextos particulares permite acercarse a conocer las formas de presentarse en la vida cotidiana estos procesos globalizadores. Sus impactos se expresan en una práctica alimentaria mutante, donde gran cantidad de productos procesados se han popularizado a expensas de las tradicionales elaboraciones con ingredientes locales, desapareciendo la comida como el evento cultural que integra socialmente a los individuos, dejando de compartirse material y simbólicamente, por lo que se diluye la identidad alimentaria. Así, se libra al comensal moderno de su propio criterio para procurarse los alimentos; aunque ninguna cultura a lo largo de la historia había dejado solos a los comensales a la hora de decidir su comida (34, 35).

Pero los cambios sobre las prácticas alimentarias humanas como consecuencia de este proceso globalizador agroindustrial van más allá de la aceptación pasiva, poco cuestionada, de una oferta



Figura 3. Transición de la Economía de Estados Nacionales a Economía Globalizada. Principales diferencias.

Fuente: elaboración propia.

de productos novedosos. Una de las cuestiones más evidentes sobre la evolución de la alimentación actual es el proceso de distanciamiento humano en relación con los alimentos. La historia de la alimentación humana refleja que la constante preocupación por la vital búsqueda y producción de alimentos viene pasando por modificaciones tanto en la forma de producir como de distribuir los alimentos (36, 37).

En esta misma línea, la propia industrialización es percibida como un proceso que puede distanciar el alimento de las personas, en la medida que, muchas veces, puede dificultar la percepción del origen y de los ingredientes que componen un determinado alimento. El etiquetado con información alimentaria y nutricional, por ejemplo, que tiene mucha importancia en políticas públicas de salud y seguridad del consumidor pueden causar extrañeza por la falta de reconocimiento de los nombres de productos químicos citados en la lista de ingredientes como componentes alimentarios (38). Así, la famosa frase que dice “coma solamente aquello que su abuela identificaría como alimento” representa esa lejanía que viene mediando la relación humana con los industrializados. Otro ejemplo, son algunas propuestas muy actuales de la gastronomía molecular, que trabaja químicamente deconstruyendo prácticamente la comida para buscar nuevas sensaciones en el acto de comer. Pero de la misma forma, muchas personas manifiestan dificultad en percibir como alimentos las espumas o los glóbulos propuestos (39 - 41).

Resulta también muy relevante destacar los cambios que el proceso de globalización agroalimentaria ha ido generando sobre las tradicionales estructuras de restauración colectiva. El modelo sigue promoviendo e impulsando como nunca antes la alimentación fuera de casa, pero con los restaurantes tradicionales suplantados en su origen etimológico de “restauradores de fuerza” para asumir otros papeles en la nueva dinámica económica y social. Así, en el plano de la alimentación colectiva, se nota una expansión de prestadores de servicios de alimentación en empresas, hospitales y escuelas, entre otros.

En el sector de alimentación comercial se observan desde pequeños establecimientos hasta conglomerados de *fast food*, fenómeno originado en los Estados Unidos y normalizado mundialmente. Además de la posibilidad de masificación de menús e introducción de nuevos comportamientos alimentarios, muchas veces, esas empresas de alimentación colectiva y comercial también difunden formas diferentes de trabajar con los alimentos, sumando más elementos al discutido distanciamiento. La importancia de la alimentación fuera

de casa en la vida contemporánea ya es reconocida por la Organización Mundial de la Salud, al citar dentro de su documento “Estrategia global para la alimentación, actividad física y salud” a los restaurantes comerciales y servicios de alimentación colectiva dentro de sus socios o aliados preferenciales para la consecución de esa estrategia (39,40).

Consecuencias de la globalización sobre el derecho a la alimentación

El interés de cómo la globalización ha afectado a los SA y su estructura social asociada, ha sido una de las preocupaciones principales de varias ramas científicas como la antropología, sociología, ecología y nutrición en salud pública. Tras años de crecimiento económico y disminución de las desigualdades durante las décadas de 1970 y 1980 en los países que conforman el Norte Global, que correspondieron con la precarización económica e incremento de la dependencia alimentaria en aquellos del Sur Global, se hace indispensable dar un debate multisectorial referente a las consecuencias poco homogéneas de la globalización como sistema económico para toda la población mundial.

Este sistema agroalimentario corporativo, ha determinado la actual geopolítica alimentaria y reorganización de la economía mundial en beneficio de una minoría a expensas de la mayoría. Tal escenario generó la consolidación de un modelo agroalimentario lleno de conflictos y fenómenos de diferente escala, referentes tanto para el control de la tierra y el agua; la dependencia tecnológica, imposición de una nueva dieta con alimentos desconocidos; agotamiento de los suelos y de la biodiversidad; inequidad en la distribución del alimento-mercancía; colapso ecológico de las amplias regiones oceánicas; así como, las profundas implicaciones en la salud humana a través del deterioro de la calidad de la alimentación y del ambiente donde las comunidades hacen vida (30, 32).

Esto significa que la desigualdad global se ha vuelto más significativa que nunca, generando una panorámica donde los SA están racializados y tienen género, y, ambos factores, contribuyen a los matices de quién tiene acceso a la tierra que produce alimentos y qué poblaciones sufren más las desigualdades relacionadas con la alimentación. Dado el hecho de que esta tercera ola de la globalización coincide con la era de la información, las crisis alimentarias y el hambre endémica son más visibles que en el pasado porque no existía un constructo de masas a través del cual compartir dicha información (42).

En lo sucesivo, se exponen tres dimensiones (agrícola-ganadera, comercial y nutricional) para sistematizar los problemas y grandes desafíos técnicos que actualmente plantea la globalización según las fuentes consultadas:

Dimensión agrícola-ganadera

En los países del Norte Global la implantación del modelo de “agroindustria” supuso en la práctica una sustitución total del esquema tradicional productivo y social campesino, mientras que, en los países del Sur Global la penetración del modelo fue muy desigual, no logrando homologar internamente los nuevos esquemas de industrialización del campo. Este nuevo modelo global fundamenta la producción agrícola sobre el uso de semillas híbridas estándar o variedades de alto rendimiento, agroquímicos de síntesis y mecanización del trabajo agrícola. Con el tiempo este modelo de producción ha demostrado ser extraordinariamente efectivo en la productividad agrícola y ganadera, pero no ha acabado con el hambre, que ahora persiste acompañada de una pandemia de obesidad y una gran cantidad de consecuencias ambientales y sociales, tales como, la pérdida de una gran parte de la biodiversidad agrícola; la erosión de la diversidad silvestre debido a la reducción de la diversidad ecológica de los paisajes agrícolas; los enormes procesos de deforestación para ampliar la frontera agrícola-ganadera; la aparición de plagas resistentes a los plaguicidas; la elevada contaminación en agua y suelos por el obligatorio uso de sustancias agrotóxicas; la disminución del horizonte de humus; la demanda abundante de cantidad de agua del sistema productivo vegetal y animal; la disminución del nivel de las aguas subterráneas; y, el empobrecimiento de los suelos por salinización y compactación (43, 44).

Otra consecuencia importante del actual modelo global de producción de alimentos se relaciona con la sustitución de los aportes energéticos endosomáticos, eólicos e hidráulicos por energía exosomática no renovable, procedente de combustibles fósiles. El consumo de energía fósil hace hoy día responsable a la agroindustria de hasta el 41% de las emisiones mundiales de CO₂. Además, la actual sobredimensionada producción agropecuaria genera la mitad de las emisiones antropogénicas de metano y óxido nítrico a la atmósfera, desencadenando el efecto invernadero. A estas cantidades habría que también sumarle el aporte por el procesamiento y transporte internacional de los productos agroindustriales, fruto de este modelo “agroexportador” (12, 45).

Entre la problemática social generada por este sistema de producción se destaca, que a pesar de la abundancia

que ofrece, no privilegia el autoabastecimiento; está enfocado al desarrollo de monocultivos por lo que familias, regiones y países ven en riesgo su soberanía y seguridad agroalimentaria-nutricional. De igual modo, ha generado una enorme dependencia del campesinado a los insumos de origen industrial, que no son gratuitos, y se expenden con exclusividad de patentes de uso por parte de muy pocas empresas multinacionales que dominan este sector comercial; las cuales, no solo han privatizado el conocimiento de estos insumos, sino también, el del material genético de muchas especies vegetales y animales. Dicho modelo de apropiación extractiva de los recursos biogenéticos del mundo en desarrollo y de las formas autóctonas de conocimiento tradicional por parte de los Estados y las corporaciones tecnológicamente más avanzadas constituye una forma de biopiratería y refuerza las actuales jerarquías mundiales (44, 46).

Es así como, a través de la Figura 4, se plantea un problema macro en Latinoamérica como producto de la globalización, en la que impera el modelo agro-extractivista lo que ha ocasionado una depredación de los recursos naturales donde se extraen y sus productos/insumos son industrializados en otros países con mayor potencia beneficiando a estos últimos en decadencia de los otros; por ejemplo, el cacao que se produce en Venezuela se industrializa en Europa, el cual luego lo vende a varios países del mundo. En definitiva, el agro-extractivismo es productor y producto del neocolonialismo basado en la economía de la dependencia y la desigualdad (28).

Ningún sistema agroproductivo en la historia ha generado más emigración campesina y de mano de obra joven asociada a la industria de los alimentos; actualmente, este es uno de los problemas principales de la geopolítica mundial, por la precarización final del trabajo bajo este sistema agrícola, la frecuente degradación ambiental de los espacios impactados, y los enormes conflictos que han representado la expansión de la frontera agrícola, habitualmente muy violentos con la población originaria asentadas en las zonas (44, 50).

Muchos investigadores señalan al respecto, que, gracias a la llamada *revolución verde* de los años 60 del siglo pasado, la magnitud de las hambrunas hasta el presente no ha sido de dimensiones más dramáticas; según la FAO (51) este modelo agroindustrial ha llevado la producción agroalimentaria de 800 millones a 2200 millones de toneladas en países en desarrollo. Este rápido crecimiento de la oferta de productos en el mercado agrario, a pesar del importante aumento

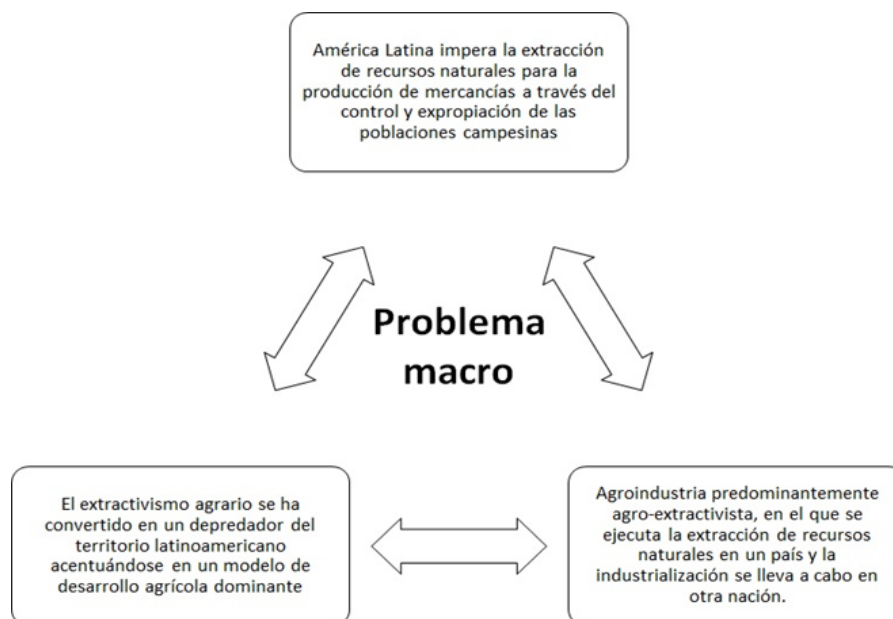


Figura 4. Problema macro de la globalización en ALC.

Fuente: Rivas-Carrero (28) a partir de Petras y Veltmeyer (47), Walsh (48), Schejtman y Berdegué (49).

de la población, permitió principalmente en Asia y América Latina y el Caribe (ALC) abastecer cerca de 1000 millones de personas, pero demostrando también que, en virtud del enorme aumento de la producción agrícola, la *revolución verde* no terminó de resolver los problemas de hambre (52).

Por tanto, la experiencia ha demostrado que la principal causa del hambre no es solo el problema de la insuficiente producción agrícola, sino más bien la desigual distribución de la renta; por ello, el problema de la sobre producción que existe en los mercados agroalimentarios de los países del Norte Global, donde no puede contribuir a mitigar el hambre en países pobres del Sur Global ni garantizar la seguridad alimentaria en general. Por el contrario, la más reciente crisis financiera y agroalimentaria de 2008 ha demostrado que la excesiva dependencia de los países en desarrollo del mercado agroalimentario mundial conduce a un agravamiento del hambre. Por ello, hoy día el mercado agroalimentario de los países desarrollados se enfrenta como nunca a una disyuntiva entre seguir fomentando un sistema industrializado de abastecimiento de alimentos fuertemente orientado a la exportación y al mercado mundial, o seguir mejorando para consolidar el modelo de producción agrícola de alta calidad y respetuoso con el medio ambiente, centrado en el desarrollo de mercados agroalimentarios locales y la creación de valor añadido en cada región; esta última tratando de enfrentar la

perspectiva a futuro ante el cambio climático que se ha sumado a la crisis alimentaria en desarrollo (43, 53, 54).

Dimensión comercial

En el contexto actual el grueso de los movimientos e intercambios de mercancías al nivel internacional se realiza dentro del denominado “comercio convencional”, que está dominado por el libre mercado, promoviendo así, la competitividad y la obtención del máximo beneficio económico sobre los alimentos; en el que no se considera el derecho de acceso a los mismos como una prioridad para las personas, precarizando además, las condiciones laborales de toda su cadena de producción y consumo, e irrespetando abiertamente las condiciones mínimas de preservación del medio ambiente.

Esta mercantilización de los alimentos, a partir de la agricultura como intermediario, ha alcanzado en las últimas décadas una marcada imbricación con los sistemas financieros especulativos del capital, que han generado la volatilidad de los precios de los alimentos por la apertura de los mercados al libre comercio, la cotización en la bolsa de valores de los productos agrícolas y la especulación de los contratos agrícolas en el mercado de futuros, la financiarización de la materia prima agrícola, los subsidios a las empresas agrícolas para la producción de granos destinados a la generación

de agrocombustibles o el delicado sesgo hacia la producción de alimentos balanceados para animales en detrimento de la gente (46, 54).

La consideración exclusiva de los alimentos como mercancía erosiona las demás dimensiones de la alimentación, relevantes para la supervivencia, pero también, para la identidad y vida comunitaria. Esta reducción revela el carácter fallido del sistema agroalimentario mundial, en un sistema que produce alimentos en exceso para alimentar al conjunto del planeta, pero que es incapaz de garantizar el acceso universal a la alimentación mediante la imposición exclusiva de las reglas del mercado (46). Este sistema genera profundos desequilibrios, no solo en los países del Sur Global, sino incluso en las economías más potentes, donde cada vez más colectivos con poco poder negociador pueden ver fuertemente reducidas sus expectativas de generación de ingresos (32, 55).

Tanto el milagro económico de la agricultura de exportación, como los extraordinarios datos de miles de millones de euros en ventas y millones de toneladas de alimentos exportados, no han dado lugar a la creación de empleo estable y de calidad, sino a una mayor precariedad de las relaciones de empleo y condiciones de trabajo. Esta paradoja solo puede comprenderse como un elemento más dentro de una estrategia empresarial de competitividad para insertarse en los mercados globales, basada en la reducción de costes laborales (56). Las condiciones de mercado en las cuales se busca la producción de alimentos con alta rentabilidad económica, sobre todo para su exportación, desdibujan la multifuncionalidad de la agricultura al colocar la producción familiar y campesina en dos sectores sociales desiguales (57). Esta salarización y proletarización del campo es tendencia en los agronegocios y afecta a las culturas campesinas del Sur Global, y generalmente, va acompañada de la desprotección de derechos humanos y laborales de los jornaleros, del impacto negativo sobre la naturaleza y limitando la posibilidad de desarrollar un modelo con base en la agricultura familiar (58).

Por consiguiente, la globalización del SA implica que los productos se insertan en cadenas cada vez más extensas de distribución y comercialización, requiriendo movilizarse de forma rápida alrededor del mundo (59), generando una vertiginosa propagación de epizootias y enfermedades asociadas con el mal manejo. Estas circunstancias, sumadas a la multiplicación de los proveedores han impulsado a las corporaciones agroalimentarias a establecer altos estándares de calidad e inocuidad microbiológica; cuya aplicación

juega un papel crucial en la reconfiguración de las relaciones sociales, políticas y económicas del sistema, al convertirse en un nuevo filtro que limita la entrada a aquellos productores de alimentos que no están en condiciones de observarlos (56).

Así, evaluando globalmente el desarrollo de la producción agrícola y su mercado en el mundo, ciertamente es posible constatar el inmenso potencial que ha conducido a una duplicación cada 7-8 años del comercio mundial de productos del sector; sin embargo, a pesar de ello, hoy en día se registran millones de personas pobres o en el umbral de esta, padeciendo de hambre y condiciones inadecuadas de vida (43).

Dimensión Nutricional

El creciente desarrollo de los intercambios comerciales transnacionales ha incidido significativamente en la calidad del consumo alimentario, el cual ha dejado de estar mayoritariamente sustentado por cultivos propios de cada país o territorio local. La globalización agroalimentaria ha conllevado una progresiva deslocalización y desestacionalización de las dietas, y a la vez a la extensión de hábitos de consumo cada vez más parecidos a escala planetaria. Esto ocasiona dos efectos contradictorios, por un lado, la creciente homogenización mundial de las dietas y de las actitudes socioculturales ante ellas, y, por el otro, la búsqueda de la diversidad que tiende a intensificarse precisamente como reacción frente a dicha homogeneización. En cualquier caso, la reducción de la diversidad culinaria para homologar el consumo global a menos alimentos y preparaciones para un más fácil control de las cadenas de producción y distribución globalizada, acaban por mermar seriamente el grado o nivel de soberanía alimentaria de los actores sociales en los contextos locales (60, 61).

Esta interacción entre las prácticas culinarias tradicionales de cada pueblo y la incorporación de nuevos productos para el consumo, van reconstituyendo ideas y usos colectivos de los alimentos, generando un entramado de decisiones cotidianas que se ha denominado *domesticación de la globalización*. Es una manera de gestionar las relaciones de poder que determinan la circulación de alimentos y sus ideas, de adaptarlas a la vida cotidiana, y que consiguen un nicho especial en los países del Sur Global, cuyas sociedades están particularmente marcadas por los ideales de progreso y desarrollo. Modernizarse es el sueño de grandes sectores de la población que han

vivido históricamente con la etiqueta de atrasados por tener una forma de vida basada en la subsistencia, más que en la acumulación, y la globalización con su poder homologador les parece una herramienta perfecta para alcanzar ese ideal (2).

El desenvolvimiento de este proceso de domesticación no está exento de conflictos, pues implica decisiones, cuyas consecuencias para el consumidor o para grupos poblacionales no siempre están muy claras. Así, se manifiesta mucha inquietud sobre las prácticas agronómicas para la obtención de alimentos industriales, el uso de biotecnología para modificar genéticamente plantas y animales de consumo, así como, el valor nutritivo real de los nuevos productos ofertados, especialmente, aquellos ultraprocesados.

El despliegue de la globalización también ha intensificado los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos, sobre todo los relacionados con su manipulación, transformación y conservación. Estos riesgos se asocian a la descomposición de los alimentos por agentes físicos, químicos y biológicos; la contaminación accidental o de propósito; la introducción consciente de sustancias tóxicas o insalubres; y, la transmisión de enfermedades al ser humano a través de alimentos de origen animal o por contaminación de los alimentos con microorganismos, que a menudo utilizan los alimentos como medio de multiplicación. De especial interés para la opinión pública ha resultado la identificación de exceso de agroquímicos en productos vegetales, así como, hormonas y medicamentos veterinarios en productos animales, incluso en alimentos industrializados, a los que además se añaden aditivos controvertidos, aprobados en algunos países y estrictamente prohibidos en otros (40).

Los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP) principalmente en forma de Bifenilos Policlorados (PCB) y pesticidas, tienen un impacto negativo ampliamente documentado debido a su efecto duradero en el medio ambiente e impacto sobre la salud de seres vivos. Los PCB son un grupo de sustancias químicas sintéticas manufacturadas que pueden formarse mediante la manipulación de diversas mezclas orgánicas como plásticos y productos químicos de protección de cosechas. Los niveles más altos de contaminación se han observado en el pescado, la carne, los huevos y los productos lácteos (62, 63). Mientras que, los plaguicidas son sustancias utilizadas como reguladores del crecimiento de las plantas, fungicidas, herbicidas, insecticidas, rodenticidas, molusquicidas y nematocidas (64, 65).

En este sentido, se trata esencialmente de productos químicos útiles para mitigar las plagas que causan enfermedades en las plantas. Se sabe que afectan tanto a las especies objetivo como a las no objetivo, y, que anualmente, mueren entre 250.000 y 370.000 personas debido a la ingestión directa o indirecta de plaguicidas (66, 67). Se conocen unos 1.400 plaguicidas (68), y algunos como el Dicloro Difenil Tricloroetano (DDT) están prohibidos desde hace tiempo en algunos países; sin embargo, todavía se detectan bioacumulación en algunos cursos de agua debido a los efectos duraderos de los compuestos químicos (69).

Otros compuestos químicos como los Plaguicidas Organoclorados (PCO) han sido ampliamente estudiados en los últimos años debido a su uso agrícola, y se ha informado que se encuentran en casi todas partes por ser persistentes, hidrófobos y resistentes a la degradación. Los PCO se encuentran sobre todo en alimentos grasos debido a su solubilidad en grasa; por ejemplo, pescado, carne y productos lácteos. Sus efectos nocivos sobre la salud humana están ampliamente documentados, sin embargo, la información se encuentra limitada por una serie de barreras que dificultan la obtención de evidencias estadísticas para mostrar a la sociedad las afectaciones adversas, que incluyen diversas enfermedades, principalmente cánceres, leucemia y asma (63, 70).

También, el principal uso de los antibióticos en los animales de consumo, según sugieren diversas fuentes bibliográficas, incluye la prevención de enfermedades y la promoción del crecimiento (71, 72). Estos pueden administrarse de diversas formas, tanto por vía oral como parenteral, y sus residuos en los alimentos pueden causar efectos adversos en la salud humana, entre los que particularmente inquieta a la opinión pública la transferencia de genes de resistencia a los seres humanos. Además, la contaminación se produce a través de los piensos, el agua potable, los equipos y los procesos de elaboración de los alimentos (73). Por consiguiente, es imperativo controlar la aplicación de productos químicos durante el envasado de alimentos y la aplicación de pesticidas y antibióticos en la industria alimentaria para evitar residuos no deseados en los alimentos. En última instancia, la protección de los consumidores frente a la toxicidad química relacionada con los alimentos depende de los rigurosos esfuerzos que realicen las autoridades reguladoras tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo (63, 67).

Ahora bien, el impulso que la globalización ha dado a la biotecnología alimentaria se constituye hoy día en

uno de los temas más controvertidos, especialmente, la manipulación genética de los alimentos con el fin de mejorar tanto rendimiento y resistencia a las plagas, como la composición nutricional de especies comestibles. Las perspectivas de esta área técnica novedosa son teóricamente ilimitadas, generando por ello temores en el consumidor dado que los datos actuales no son concluyentes en cuanto a los efectos que estos alimentos conocidos como Organismos Modificados Genéticamente (OMG) o transgénicos, pueden tener sobre el ser humano que los consume. El debate internacional actual ha conducido a que muchos países hayan legislado sobre el uso de los cultivos transgénicos y sus alimentos resultantes, introduciendo a la industria el concepto de trazabilidad alimentaria y una mayor demanda de etiquetado de los alimentos (40, 74).

Sin embargo, tal vez los elementos más representativos de la irrupción de la globalización en la dieta ha sido la incorporación de los productos procesados y ultraprocesados, dada su cercanía con el gran colectivo consumidor. Estos productos, generalmente, se hacen muy populares a través de campañas publicitarias muy agresivas y bajos costes de venta (35) ganando rápidamente espacio dentro de los patrones de consumo de la población, pero no sin inquietarle al respecto del desplazamiento que generan sobre los productos frescos tradicionales, su alta palatabilidad que produce adicción, presencia de aditivos con posibles efectos sobre la salud, la gran cantidad de azúcares y sal que aportan, de la gran cantidad de grasa saturada que implica su consumo, la posible alteración de la microbiota intestinal que inducen, la migración del plástico de los empaques al contenido del producto, pero, especialmente, por su aparente poco aporte nutritivo con respecto a los productos o elaboraciones de la dieta tradicional que desplaza con su consumo (75, 76).

Las inquietudes antes descritas, han sido ratificadas por una abundante bibliografía científica que ha impulsado el contundente pronunciamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) donde destaca la necesidad de reducir el riesgo para la salud que plantean los productos ultraprocesados por medio de una disminución del consumo total. Además, dictamina la implementación de políticas fiscales, así como, la regulación legal y de otros tipos sobre el etiquetado, la publicidad y la mercadotecnia de estos productos; especialmente, los dirigidos a niños, niñas y adolescentes, en todos los espacios públicos; generando así, un enorme desafío para los epistemos de

la globalización referentes a la homologación de dietas a escala mundial, apoyándose en la oferta de productos cada vez más procesados industrialmente (77).

Consideraciones éticas: la lucha contra la pobreza, el hambre y la crisis medioambiental en el contexto de la globalización.

Entre las principales actividades económicas del mundo, la agricultura es una de las más importantes ya que sostiene el desarrollo y tejido social de muchos países. En el caso de ALC representa en promedio más del 5% del Producto Interno Bruto (PIB) en veinte naciones, como es el caso de Venezuela (78). Sin embargo, y a pesar de un crecimiento económico sin precedentes en todo el mundo, los SA a nivel global, nacional y local, no consiguen buenos resultados en el incremento de los ingresos de los productores rurales, que les permita ganarse la vida dignamente y tener acceso a una dieta nutritiva (79). Por su parte, ALC es hoy la mayor región exportadora neta de alimentos del mundo, más que la Unión Europea (UE), EE.UU. y Canadá juntos (80); aunque este no es el caso de Venezuela (81). Sin embargo, los SA del mundo contribuyen con el 37% de las emisiones de gases de efecto invernadero y son una fuente importante de contaminación del agua, el medio ambiente, la deforestación, la erosión del suelo y pérdida de biodiversidad con una huella ambiental cada vez mayor (79,82).

Este impacto en ALC está creciendo, ya que en el pasado la agricultura se veía principalmente, como un sistema dirigido a producir suficiente comida, fibras y combustibles para satisfacer las necesidades internas; pero hoy día, se espera que los SA de la región contribuyan a múltiples objetivos que trascienden la producción de materias primas, entre los que se destacan: a) el crecimiento y la diversificación de la economía, b) el aumento del empleo y la reducción de la pobreza, c) la mejora de la seguridad alimentaria y de la nutrición, y d) la implementación de servicios ecosistémicos para promover una mayor capacidad de resiliencia frente al cambio climático (80, 81).

Dichos objetivos se convierten en un verdadero desafío dados los fundamentos del sistema globalizador, que estableció como premisas una agricultura y ganadería que ya no generan alimentos como productos finales, sino bienes intermedios para la industria agroalimentaria que es quien verdaderamente controla los suministros al supermercado global. Por otro lado, el cambio climático hace tiempo que demanda acciones contundentes más

allá de los actuales acuerdos gubernamentales, paliativos de la opinión pública que evaden las verdaderas causas de este fenómeno. La producción agroindustrial y su comercio globalizado, presenta desde el ordenamiento agroecológico una opción de evolución natural para reconfigurar la actual estructura centralizada de un sistema de consumo masificado; considerándose una alternativa para producir alimentos que cuidan del territorio y mejoran las condiciones sociales de sus trabajadores, frente a la agroindustria que desplaza a aquellos campesinos que poseen los saberes ancestrales del cuidado y labranza de la tierra (44); haciendo el frente necesario al cambio climático de forma colectiva (83).

En suma, el paradigma científico-tecnológico de la agroecología que se construye desde los movimientos y procesos sociales, se plantea como principal objetivo establecer sistemas de producción biodiversos, resilientes, energéticamente eficientes y socialmente justos para construir la base de una estrategia energética y productiva fuertemente vinculada a la soberanía alimentaria; por lo que los principios agroecológicos representados en las opciones tecnológicas funcionan únicamente de acuerdo con las necesidades socioeconómicas locales y circunstancias biofísicas de los agricultores (8, 32). El desafío implica la visibilización de sistemas agrícolas hasta ahora ignorados, pero esto requiere implementar canales de comunicación insurgentes, que desmonten la actual narrativa en contra de los SA que sí nutren al mundo y enseñan que la alimentación no empieza en el plato, apoyado en adecuados sistemas de investigación sobre el rescate de semillas locales soberanas, no solo para promover las fuentes de diversidad alimentaria, sino también, para enfrentar el enorme crecimiento de los materiales transgénicos (32).

De acuerdo con lo expuesto, estos profundos desequilibrios inherentes a la globalización del SA, están generando formas alternativas de producción y comercialización entre las que destaca la denominada como *Comercio Justo*. Este movimiento comercial surgió a mediados del siglo XX con la intención de introducir criterios éticos en el intercambio de mercancías al nivel internacional, especialmente, para reducir las desigualdades que se producían en las relaciones comerciales entre los países desarrollados y los de menor desarrollo, creando así unas bases de igualdad y transparencia en las relaciones de trabajo que permiten mejorar las condiciones de vida de los productores, pero también, comunicar a los consumidores finales que los

productos que adquieren han sido elaborados mediante una producción social y ambientalmente responsable (55).

En ese mismo sentido, a nivel de ministros de la UE en 2013 alcanzaron los denominados “Acuerdos de Luxemburgo” en el que se determinaron, finalmente, las ventajas de los factores sociales y medioambientales como base de la eficiencia económica de la producción agrícola y reducción de la sobreproducción. Así, la base para reducir la sobreproducción a diferencia de los intentos anteriores, no se basa en medidas administrativas ni políticas directas, sino en las ventajas medioambientales de la agricultura biológica y en la introducción de métodos de producción vegetal y animal sostenibles, además de seguros para la salud de los ciudadanos (43).

De igual modo, la ética de la globalización debe replantearse desde la relación salud-agricultura, buscando impulsar una cultura de conocimientos que tribute a la vida y cambie los patrones de relación, producción y consumo desde las identidades e historias de cada pueblo. En la práctica, implica una amplia revisión del SA, abarcando líneas como la recuperación de las semillas autóctonas, los procesos agroecológicos, la producción de proteínas alternativas, el rescate de la culinaria y agrobiodiversidad locales, y, la conformación de redes artesanales de transformación de los alimentos a partir de su valor nutricional y la salud integral de los espacios agrícolas. Es decir, se debe planificar la evolución del SA para que se base en las necesidades nutricionales reales de los pueblos, el respeto a su identidad y una relación amorosa con la tierra (32). Esto funciona como un círculo beneficioso o de valor, en la misma medida en que los consumidores se vuelven más sensibles al impacto medioambiental de los productos y servicios, la industria alimentaria será más proclive a hacer declaraciones explícitas e implícitas sobre el impacto de su producción y servicios. Y, tal vez sea aquí donde haya mayor esperanza, porque cuanto más demanda exista en términos de sostenibilidad, mayor será la calidad ofertada (84 - 86).

En otro contexto, la homogeneización de la dieta resulta contradictoria frente a la lógica diversa de la naturaleza, no así a la lógica comercial a la que responde. Esta condición ha implicado mayores recorridos para los alimentos, un desperdicio inmorale, un empobrecimiento de la diversidad de nuestra alimentación y de la variedad de productos, con alimentos industriales generados con un mayor coste ambiental; así como, para la salud humana y el bienestar social, con menores retornos económicos

para los productores que terminan entregando sus tierras a grandes empresas de monocultivos tecnificados para migrar a grandes ciudades o ilegalmente a países del Norte Global (87). La consideración exclusiva de los alimentos como mercancía erosiona las demás dimensiones de la alimentación, relevantes para nuestra supervivencia, pero también para nuestra identidad y vida comunitaria.

Entonces, no por azar, sino por el contrario, ya que es una condición estructurante del sistema económico globalizador, la alimentación ha tomado un camino análogo al de la prestación de servicios médicos y de salud, quizás aún más desprovisto de mecanismos regulatorios, principios éticos o precautorios, y, por ende, mucho más mercantilizada (32). Buena parte de este proceso se puede observar en la medicalización de la nutrición, ciencia que en el inicio de su profesionalización estudiaba activamente todas las dimensiones del proceso alimentario, observándolo de una manera holística que impedía separar el acto de comer y sus consecuencias orgánicas del entorno alimentario y su entramado de estructuras condicionantes (2). La mercantilización de la alimentación separó a los profesionales de la nutrición, restringiéndolos progresivamente a un espacio clínico, quedando con menos voces y puntos de vista técnico en los necesarios espacios de debate y socialización sobre la importancia geopolítica de los alimentos para la seguridad y soberanía agroalimentaria de los pueblos, estudiar y fomentar la despensa agroecológica local desde su culinaria hasta sus nutrientes; así como, la reconfiguración de relaciones sociales que plantean determinados sistemas productivos de alimentos (88).

El contexto globalizador invita a impulsar una propuesta que permita "desmedicalizar" la alimentación cotidiana, sin esto significar que se deba privar los conocimientos de las ciencias de la salud; en especial, aquellos de la dietética y nutrición moderna. Por tanto, se debe volver a articular la ciencia de la nutrición con las dimensiones socioculturales de esta. La invitación sería de ir más allá de la educación nutricional tradicional que se refiere, principalmente, a los nutrientes para educar considerando muchas otras dimensiones igual de importantes, en otras palabras, su relación con la salud; su vinculación con el placer, cantidad y calidad; el andamiaje de símbolos que la estructuran; la accesibilidad económica; la recuperación de alimentos endémicos; y, la alimentación como acto cultural que dota de identidad e incide en las formas de vida del individuo que articulan particularidades sociales, regionales, religiosas, etarias, entre otras (14, 59, 89).

Conclusiones

En la actualidad se mantiene abierto un interesante y trascendental debate académico; tanto entusiastas como detractores están de acuerdo en qué fenómenos conforman la globalización, pero la valoración de esos fenómenos es diametralmente distinta. Según los entusiastas la globalización redujo la hambruna en el mundo por incrementar significativamente la producción global de alimentos, ha estimulado el desarrollo y el crecimiento, disminuyó el desempleo, ha mejorado la calidad del entorno natural, definió una nueva democracia global y ha sido única opción evolutiva razonable para la humanidad; y según los opositores la globalización aumentó la hambruna en el mundo, hizo que el desarrollo y el crecimiento se detuvieran o incluso disminuyeran, agravó el desempleo, redujo la calidad del medio ambiente natural, destruyó la solidaridad humana y estimuló la corrupción tanto a nivel de naciones como de organismos internacionales.

Por su evolución histórica, la agroindustria ha beneficiado a grandes grupos poblacionales al lograr mejorar cantidad y rendimiento de la producción agrícola y ganadera; aumentar la vida útil de los alimentos; distribuir más y nuevos productos en casi todos los rincones del mundo; así como, consolidar desde el campo una industria que permite gran acumulación de capital para las grandes empresas transnacionales que la controlan.

Sin embargo, la agroindustria globalizada, basada en monocultivos supeditados a agroquímicos de síntesis y una producción animal bajo el esquema de meggranjas sobredimensionadas dependientes de piensos industriales, ha generado grandes debates en la opinión pública, que basada en la evidencia científica, señala estos sistemas productivos como responsables de un caos alimentario y ecológico sin precedentes en la historia de la humanidad.

Sin duda, la desertificación de tierras; la contaminación de acuíferos; los gases de efecto invernadero; la comida adictiva con bajo valor nutritivo; el hambre crónica y la obesidad conviviendo en la población, son parte de los resultados técnicos del sistema globalizador que a la fecha indican un enorme desafío por atender. Y aunque esto preocupa a un número cada vez más grande de personas, conseguir que en realidad el consumo de bienes alimentarios sea un ejercicio cívico de manera general para la población mundial, requerirá una transformación de las estructuras socioeconómicas que permitan otra concepción del mercado agroalimentario,

donde se *desmercantilice* la comida y se resignifique como un elemento fundamental para vida.

La mayor parte de los investigadores en el área consideran que mitigar los efectos poco deseables de la globalización probablemente no implique su desaparición. Sin embargo, también parece imposible ante la coyuntura actual no comenzar a implementar ajustes de la mano tanto de la institucionalidad científica como desde los sistemas locales de conocimientos campesinos que poseen una perspectiva más integral de la agricultura, la alimentación y la salud, a los fines de lograr procesos de producción de alimentos cada vez más transparentes, ya que los mismos resultan actualmente muy difíciles de comprender y vigilar por parte de la población.

Referencias

1. Phillips L. Food and globalization. *An Rev Anthropol* 2006; 35: 37-57. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.anthro.35.081705.123214?journalCode=anthro>
2. Bertrán M. Domesticar la globalización: alimentación y cultura en la urbanización de una zona rural de México. *An Antropol* 2017; 51: 123-130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.antro.2017.05.003>
3. Qu Z. The Impact of Globalization on Food Crises and Endemic Hunger. *BCP* 2022; 20, 303- 307. <https://doi.org/10.54691/bcpbm.v20i.982>
4. Estefanía J. La nueva economía: La Globalización. Madrid: Debate 1996.
5. Ojeda Suarez R, Agüero Contreras FC. Globalización, Agenda 2030 e imperativo de la educación superior: reflexiones. *Rev Conrado* 2019; 15(2): 125-134. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/932>
6. Verbeke A, Coeurderoy R, Matt T. The future of international business research on corporate globalization that never was... *J of Int Business Stud* 2018; 49:1101–1112. <https://doi.org/10.1057/s41267-018-0192-2>
7. Nam Y. Do welfare benefits compensate for globalization among affluent democracies? *J of Eur Social Poli* 2020; 30(2): 158-175. <https://doi.org/10.1177/0958928719886796>
8. Flejterski S. Globalization and Deglobalization – Costs and Benefits, Winners and Losers. *Logis and Transp* 2018; 3(39):79-85. doi: 10.26411/83-1734-2015-3-39-11-18
9. Gygli S, Haelg F, Potrafke N, Sturm J. The KOF Globalisation Index – revisited. *Rev Int Orga* 2019; 14: 543–574. <https://doi.org/10.1007/s11558-019-09344-2>
10. Díaz-Méndez C, Gómez-Benito C. Del consumo alimentario a la sociología de la alimentación. *Distri y Consu*, 2001; 5-24. https://www.mapa.gob.es/ministerio/pags/biblioteca/revistas/pdf_DYC/DYC_2001_60_5_17.pdf
11. Justicia Alimentaria. Tejiendo Territorio. Análisis de las barreras legislativas y normativas para las pequeñas producciones artesanales de Andalucía, 2019. <https://justiciaalimentaria.org/wp-content/uploads/2022/02/Informe-Ana%CC%81lisis-de-las-barreras-legislativas-y-normativas-para-las-pequen%CC%83as-producciones-artesanales-de-Andaluci%CC%81a.pdf>
12. Gutiérrez A. Las propuestas de Naciones Unidas y la transformación del Sistema Alimentario Venezolano (SAV). *Agroalimentaria* 2022; 28 (55): 77-100. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/agroalimentaria/article/view/18789>
13. Morales-Ruán MDC, Méndez-Gómez HI, Shamah-Levy T, Valderrama-Álvarez Z, Melgar-Quiñónez H. La inseguridad alimentaria está asociada con obesidad en mujeres adultas de México. *Sal Pub Mex* 2014; 56: s54–s61. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700009&lng=es&tlng=es.
14. Rodríguez-Guerrero R, Orozco-Hernández RP, Muñoz-Villarreal O, Morales-Hernández J. Agroecología y derecho humano a la alimentación. Experiencias campesinas de alternativas para el desarrollo rural y urbano. *Ixaya* 2019; 10 (18): 11-36. <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/article/view/7607>
15. Guterres A. Hacer que los sistemas alimentarios sirvan para las personas, el planeta y la prosperidad. Declaración de acción del secretario general de la ONU, 2021. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/food_systems_summit_-_statement_of_action_es.pdf
16. World Bank. The new wave of globalization and its economic effects, 2005. https://documents1.worldbank.org/curated/en/954071468778196576/310436360_20050007015044/additional/multi0page.pdf
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación (6a ed.). México: McGraw-Hill 2014.
18. Bardin L. Análisis de Contenido. Madrid: Akal 1986.
19. Pérez-Berenguel JF. La agricultura y la industria españolas de finales del XVIII: Campomanes y Jardine. *Rev Hist Mod* 2010; (28): 167–184. <https://doi.org/10.14198/RHM2010.28.07>
20. Carlson G, Zilberman D, Miranowski J. Agricultural and environmental Resource Economics. New York: Oxford University Press 1993.
21. Parkhomets M, Uniyat L. El concepto, esencia y evolución del desarrollo empresarial agroindustrial en las empresas. *Disc Econ* 2019; 1 (3): 7-14. <https://doi.org/10.36742/2410-0919-2019-3-1>

22. Fardet A, Rock E. Ultra-processed foods: a new holistic paradigm?. *Tren Food Sci & Tech* 2019; 93: 174- 184. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2019.09.016>
23. Morales-Espinoza A. Reconfiguración del sector agroalimentario venezolano en el contexto de la globalización. *Rev Ven Econ Cs Soc* 2005; 11(3): 63-85. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-64112005000300004&lng=es&tlng=es.
24. Mendez-Ramos F, Paustian N. Agribusiness trade as a pillar of development: Measurement and patterns. *World Bank Blogs*. 2017. <https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/agribusiness-trade-pillar-development-measurement-and-patterns#:~:text=According%20to%20the%20pioneers%20of%20agribusiness%20and%20so-to-speak,items%20made%20from%20them%E2%80%9D%20%28Davis%20and%20Goldberg%201957%29>.
25. Mac Clay P, Feeney R. Analyzing agribusiness value chains: a literature review. *Int Food Agrib Manag Rev* 2019; 22(1): 31-46. <https://doi.org/10.22434/IFAMR2018.0089>
26. Oliveira, EDS, de Oliveira PCB, Craveiro EG, Bezerra JP, Nascimento-e-Silva D. Analysis of Conceptual Definitions of Agribusiness Using the Conceptual Bibliographic Method. *Int J Prof Business Rev* 2023; 8 (12): 01-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9298397>
27. Barnard F, Foltz J, Yeager EA, Brewer B. *Agribusiness Management*. New York: Routledge 2021.
28. Rivas-Carrero T. *La Agroindustria Rural: Un componente estratégico del Desarrollo Territorial Rural*. [Tesis Inédita]. Venezuela: Universidad de Los Andes 2023. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17207.29602>
29. Pazos Beceiros C. La globalización económica neoliberal y su incidencia en la salud. *Rev Cub Sal Pub* 2002; 28(1):22-37. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100003&lng=es.
30. Molina JE. La revolución verde como revolución tecnocientífica: artificialización de las prácticas agrícolas y sus implicaciones. *Rev Col Filos Cien* 2021; 175-204. <https://doi.org/10.18270/rcfc.v21i42.3477>
31. Fardet A. Vers une classification des aliments selon leur degré de transformation: approches holistique et/ou réductionniste. *Pratiq Nut* 2018; 14(56) : 32-36. DOI:10.1016/j.pranut.2018.09.008
32. Herrera F, Caruci N. *Desafíos de la salud, la agroalimentación y el buen vivir en Venezuela*. Caracas: Mincyt 2022.
33. Gouttefanjat F. La industria agro-alimentaria en México: ¿Hacia una nueva relación metabólica hombre-maíz? *Rev Alimen Contemp Desarro* 2021; 31(58). <https://doi.org/10.24836/es.v31i58.1167>
34. González Meyer R, Micheletti S. El desarrollo local endógeno en tiempos de globalización: aproximaciones teóricas y desafíos prácticos. *CUHSO* 2021; 31(2): 354-381. <https://dx.doi.org/10.7770/cuhso-v31n2-art2209>
35. Ekmeiro-Salvador JE, Matos-López JM. Cultura alimentaria. Una revisión conceptual. *An Venez Nutr* 2022, 35(2): 117-126. <https://doi.org/10.54624/2022.35.2.005>
36. Bertrán M, Flores N. Identidad, migración y comida en la globalización: algunos apuntes desde la Ciudad de México. 53-66 p. En: Medina X. (ed.) *Alimentación y migraciones en Iberoamérica*. Barcelona: Editorial UOC 2014.
37. Ornellas, LH. *A alimentação através dos tempos*. Florianópolis: Editora da UFSC 2000.
38. Ekmeiro-Salvador JE, Matos-López JM, Arévalo-Vera CR, Belloc-Gosselin P. Comunicación de la información nutricional: evaluación del nivel de comprensión del etiquetado alimentario por parte del consumidor venezolano. *Rev Esp Comun Sal* 2024, 15 (1): 27-40. <https://doi.org/10.20318/recs.2024.7710>
39. This H. Molecular gastronomy is a scientific discipline, and note by note cuisine is the next culinary trend. *Flavour* 2013, 2 (1). https://hal.science/hal-01269404v1/file/2013_This_Flavour_1.pdf
40. Pacheco da Costa Proenca R. Alimentación y globalización: algunas reflexiones. *Cièn e Cult* 2010; 62(4): 43-47. http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400014&lng=en&tlng=pt.
41. Contreras J. Paradojas de la globalización alimentaria. *Ingesta* 2019; 1 (2):74. [10.11606/issn.2596-3147.v1i2p74](https://doi.org/10.11606/issn.2596-3147.v1i2p74)
42. Holt-Gimenez E. Overcoming the barrier of racism in our capitalist food system. *Food Backgro* 2018; 24 (1). <https://archive.foodfirst.org/publication/overcoming-the-barrier-of-racism-in-our-capitalist-food-system/>
43. Horlachuk M. Agro-food market in the conditions of globalization: world experience of regulation and infrastructure-institutional development. *Innov Econ* 2019; 0(5-6): 46-55. doi: <https://dx.doi.org/10.37332/2309-1533.2019.5-6.6>
44. Ekmeiro-Salvador J. Soberanía Alimentaria: más allá del discurso político. *An Venez Nutr* 2016; 29(2): 81-87. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2016/2/art-4/>
45. Crippa M, Solazzo E, Guizzardi D, Monforti Ferrario F, Tubiello FN, Leip A. Food systems are responsible for a third of global anthropogenic GH Emissions. *Nat Food* 2021; 2: 198-209. <https://doi.org/10.1038/s43016-021-00225-9>
46. Dafermos G, Vivero-Pol JL. Agroalimentación: naturaleza y saberes autónomos frente al capitalismo biotech. Documento de política pública 2.1. En Vila-Viñas D, Barandiaran, X.E. (Eds.) *Buen Conocer - FLOK Society*. Ecuador: IAEN-CIESPAL 2015.

- <http://book.floksociety.org/ec/2/2-1-sistema-agroalimentario-abierto-y-sustentable-en-ecuador>.
47. Petras J, Veltmeyer H. *Extractive imperialism in the Americas: Capitalism's new frontier*. Boston: Brill 2016.
 48. Walsh, C. *Understanding Venezuela's collapse*. The Harvard Gazette 2019. <https://bit.ly/35B1gVP>
 49. Schejtman A, Berdegué J. *Desarrollo territorial rural. FIDA y BID*. Santiago de Chile: 2004. <https://bit.ly/35JnLYA>
 50. Llambí Insúa L. Las actuales políticas de extracción de recursos biofísicos de Venezuela y sus impactos económicos, sociales, territoriales y ambientales. *Propuestas para el diseño de un modelo alternativo. Agroalimentaria* 2020; 26 (51): 239-257. <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/agroalimentaria/article/view/17071>
 51. FAO. *La mujer y la revolución verde, 1986*. <https://www.fao.org/3/x0217s/x0217s05.htm>
 52. Jia S. *Local Food Campaign in a Globalization Context: A Systematic Review*. *Sustainability* 2021; 13: 7487. <https://doi.org/10.3390/su13137487>
 53. Steinberg F. *La crisis alimentaria mundial del 2008. Razón y fe* 2009, 259 (1354):99-118.<https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/10398/9793>
 54. FAO. *Aumento de precios en los mercados de alimentos. ¿Cómo deberían regularse los mercados de futuros? Informes de política, 2010*. https://www.fao.org/economic/es-policybriefs/briefs-detail/es/c/43335/?no_cache=1
 55. Sama C, Crespo-Cebada E, Díaz-Caro C, Messias FJ. *Análisis de las preferencias de los consumidores españoles hacia la miel de producción social y ambientalmente responsable frente a la de Comercio Justo*. *Arch Zootec* 2019; 68 (264): 495-503. <https://doi.org/10.21071/az.v68i264.4988>
 56. *Justicia Alimentaria. El ingrediente secreto. Explotación laboral en la alimentación española, 2022*. <https://justiciaalimentaria.org/wp-content/uploads/2022/10/ingredientesecreto.pdf>
 57. Rodríguez, R. *El consumo solidario en México. Vínculos entre productores agroecológicos y consumidores*. [Tesis Inédita]. México: Universidad de Guadalajara 2019. https://base.socioeco.org/docs/el_consumo_solidario_en_mexico_rodrigo_rodriguez.pdf
 58. Díaz, G. *Ciudadanía y territorio. Paisajes de alternativas ciudadanas en el sur de Jalisco*. *Complexus. Saberes Entretejidos* 2016; 7.<https://repositorio.iteso.mx/handle/11117/4105>
 59. Piñeiro M, Luiselli C, Ramos A, Trigo E. *El sistema alimentario global: una perspectiva desde América Latina*. Buenos Aires: Teseo 2021.
 60. Entrena Durán F. *Globalización, identidad social y hábitos alimentarios*. *Rev Cs Sociales (Cr)* 2008, 1(119): 27-38. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/10783>
 61. Rivera M, Soler M, García E, Tapia N. *Curso de especialización en Soberanía Alimentaria y Agroecología Emergente UNIA-UCO. 2011. Módulo 1: Introducción a la Soberanía Alimentaria y Agroecología Emergente*. <https://www.unia.es/>
 62. Kang Y, Cao S, Yan F, Qin N, Wang B, Zhang Y, *et al*. *Health risks and source identification of dietary exposure to indicator polychlorinated biphenyls (PCBs) in Lanzhou, China*. *Env Geo Health* 2020; 42: 681–692. doi: 10.1007/s10653-019-00402-7.
 63. Lebelo K, Malebo N, Mochane MJ, Masinde M. *Chemical Contamination Pathways and the Food Safety Implications along the Various Stages of Food Production: A Review*. *Int J Environ Res Pub Health* 2021; 18(11):5795. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115795>.
 64. Kumar M, Chand R, Shah K. *Mycotoxins and pesticides: Toxicity and applications in food and feed*. En Patra JK, Gitishree D, Shin HS, (ed.) *Microbial Biotechnology*. Singapore: Springer 2018.
 65. Zikankuba VL, Mwanyika G, Ntwenya JE, James A. *Pesticide regulations and their malpractice implications on food and environment safety*. *Cog Food Agri* 2019; 5: 1–15. <https://doi.org/10.1080/23311932.2019.1601544>
 66. Bhalla TC, Monika SS. *International laws and food-borne illness*. En Singh RL, Mondal S, (ed.) *Food Safety and Human Health*. Amsterdam: Elsevier 2019. <https://doi.org/10.1016%2FB978-0-12-816333-7.00012-6>
 67. Hernández Runque E. *La huella de los agroquímicos en la ecología y la salud humana*. *Sal Trab* 2022; 30 (2): 91-92. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol30n2/editorial.pdf>
 68. Bari ML, Yeasmin S. *Foodborne Diseases and Responsible Agents*. En Grumezescu AM, Alina Maria H, (ed.) *Food Safety and Preservation*. Amsterdam: Elsevier 2018.
 69. Mazzoni M, Boggio E, Manca M, Piscia R, Quadroni S, Bellasi A, Bettinetti R. *Trophic transfer of persistent organic pollutants through a pelagic food web: The case of Lake Como (Northern Italy)*. *Sc Total Enviro* 2018; 640–641: 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.05.307>
 70. Ordoñez-Beltrán V, Frias-Moreno MN, Parra-Acosta H, Martínez-Tapia ME. *Estudio sobre el uso de plaguicidas y su posible relación con daños a la salud*. *Rev Toxicol* 2019; 36 (2): 148-153. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7180172>
 71. Bacanlı M; Başaran N. *Importance of antibiotic residues in animal food*. *Food Chem Toxicol*, 2019; 125, 462–466. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2019.01.033>

72. Scott AM, Beller B, Glasziou P, Clark J, Ranakusuma RW, Byambasuren O, *et al.* Is antimicrobial administration to food animals a direct threat to human health? A rapid systematic review. *Int J Antimicrob Agn*, 2018; 52: 316–323. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2018.04.005>
73. Sivagami K, Vignesh V, Srinivasan R, Divyapriya G, Nambi IM. Antibiotic usage, residues and resistance genes from food animals to human and environment: An Indian scenario. *J Environ Chem Eng* 2018; 8: 102221. <https://doi.org/10.1016/J.JECE.2018.02.029>
74. Ardisana E, Gainza B, Torres A, Fosado O, León R. Alimentos transgénicos: ¿sí o no? La perspectiva sudamericana. *Rev Chakiñan Cs Soc Hum* 2019; 8: 148-157. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-67222019000200148&lng=es&tlng=es.
75. Royo-Bordonada MA, Bes-Rastrollo M. El valor del concepto de “alimento ultraprocesado” en salud pública. *Gac Sanit* 2023; 37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102270>
76. Meza-Miranda ER, Núñez-Martínez BE. Nutrientes críticos de alimentos procesados y ultraprocesados destinados a niños y su adecuación al perfil de la Organización Panamericana de la Salud. *Rev Esp Nut Hum Diet* 2021; 25(2): 128-42. doi: 10.14306/renhyd.25.2.1085
77. FAO/OPS. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Departamento de enfermedades no transmisibles y salud mental. Washington: 2015. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7698/9789275318645_esp.pdf
78. CEPAL-FAO-IICA. Comisión Económica para América Latina. Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2021-2022. Costa Rica: CEPAL-FAO-IICA 2021.
79. IFAD. Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola. Rural Development report 2021: Transforming food Systems for rural prosperity. Italia: IFAD 2021.
80. Morris M, Ashwini Rekha S, Perego VME. Future foodscapes: re-imagining agriculture in Latin America and the Caribbean. Washington: World Bank 2020.
81. Clemente Rincón L. La vía de acción 5 para la transformación de los sistemas alimentarios: creación de resiliencia frente a vulnerabilidades, conmociones, impactos y tensiones. *Agroalimentaria* 2022; 28 (55): 139-166. <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/agroalimentaria/article/view/18792>
82. World Bank. World Bank Group Climate Change Action Plan 2021-2025: Supporting green, resilient, and inclusive development. Washington: World Bank 2021.
83. Páez Barahona AF. Agroecología urbana frente al cambio climático. Aporte al ordenamiento territorial agroecológico en las ciudades. *Rev Ciud Est Pol* 2020; 7 (3): 35-50. <https://doi.org/10.15446/cep.v7n3.82189>
84. Mak V, Terryn E. Circular economy and consumer protection: the consumer as a citizen and the limits of empowerment through consumer law. *J Consu Pol* 2020; 43: 227-248. <https://doi.org/10.1007/s10603-019-09435-y>
85. Keirsbilck B, Rousseau S. The marketing stage: fostering sustainable consumption choices in a circular and functional economy. En Keirsbilck B, Terryn E. (ed.) *Consumer Protection in a Circular Economy*. Cambridge: Intersentia 2019.
86. García Goldar M. Propuestas para garantizar modalidades de consumo y producción sostenible (ODS 12). *Rev Fom Soc* 2021; 299: 91-114. <https://doi.org/10.32418/rfs.2021.299.4582>
87. Jani A, Exner A, Braun R, Braun B, Torri L, Verhoeven S, Murante AM *et al.* Transitions to food democracy through multilevel governance. *Front Sust Food Syst* 2022; 6. doi: 10.3389/fsufs.2022.1039127
88. Hernández Moreno MDC, Villaseñor Medina A. La calidad en el sistema agroalimentario globalizado. *Rev Mex Sociol* 2014; 76 (4): 557-582. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000400002&lng=es&tlng=es
89. Basdevant A. Sobremedicalización e inframedicalización de la obesidad. En Ailhaud G, Beck B, Bougnères PF, Charles MA, Frelut ML, *et al.* (ed.) *Obesidad, cuidado y prevención en niños*. Paris: Inserm 2000.

Recibido: 15-02-2024
Aceptado: 17-05-2024

Entre la incertidumbre y la esperanza

Between uncertainty and hope

José María Bengoa¹.

I. Diagnóstico

1. Margen de error decreciente

Bien está el título genérico de la sesión de trabajo: reflexiones, reza la invitación para que hablemos, desde diversos ángulos, de los caminos a seguir para mejorar la alimentación y nutrición de la población venezolana. Es posible que se cuente ya con información suficiente, aunque en algunos campos sea todavía escasa, como para aventurarnos a interpretar la situación con un margen de error no demasiado grande.

Cuando los países transitan por períodos de prosperidad, el margen de error, por lo general, es relativamente amplio. Se pueden cometer errores y a pesar de ello el país progresa. En la medida en que se acentúa una crisis económica, el margen de error se va reduciendo, y entonces un error de estrategia puede ser catastrófico. Muchos países han vivido durante años en la creencia de que tenían un gran margen de error. En poco tiempo se han dado cuenta de que ese aparente amplio margen de error era un espejismo, y que realmente la capacidad de equivocarse tenía un límite relativamente estrecho. De aquí la necesidad de afinar nuestros diagnósticos y estrategias, en un esfuerzo por reducir al mínimo el margen de error.

2. El ritmo del cambio

En un trabajo reciente, que nos solicitó la Ministra Mercedes Pulido de Briceño, sobre el desarrollo humano en Venezuela, durante los últimos 50 años, nos hacíamos la siguiente pregunta: ¿los avances logrados en los últimos 50 años son superiores o inferiores a las metas imaginadas -que no previstas- por los hombres venezolanos de las décadas 30 y 40? Nadie sería capaz de dar respuesta a esta pregunta, pero lo que sí se puede afirmar es que los cambios ocurridos en los últimos 50 años en Venezuela han sido más rápidos, más vertiginosos y profundos, que los cambios habidos en toda la historia de la colonia y post independencia conjuntamente.

Seguramente, la vida del criollo de 1600 fue muy similar (salvo en detalles coyunturales) a la del hombre que vivió uno, dos o tres siglos después. El venezolano que nació en 1900 ha tenido una filosofía de la vida muy similar a la del que nació en 1950, pero ¿qué diferencia con el que nació en 1950! Probablemente los que nazcan en el año 2000 contemplarán a los nacidos en 1950 con una sonrisa compasiva.

Uslar Pietri, en un reciente artículo en El Nacional (10-01- 82), al comentar un libro reciente de Brandel, nos dice: “desde el siglo XV hasta el XVIII el cambio es casi nulo en la vida de los campesinos. El tiempo no parece pasar para ellos. Sus hábitos, su medio, sus técnicas de producción se mantienen inmutables bajo los siglos... Esa permanencia estática parece destinada a eternizarse. El aspecto de las aldeas y de los campos de Europa cambia tan poco como el de los hombres que los habitan”.

En Venezuela el periodo de lentitud en el desarrollo se prolonga hasta 1936. Es la Venezuela inmóvil y vacía, que se alumbra, sin embargo, con el fulgor fabuloso de no pocos predestinados para la gloria.

Pero a fines de la década de los años 30 y comienzos de la del 40, ocurren tres hechos trascendentales que van a iniciar el cambio sorprendente de la vida venezolana:

- a) La muerte de Gómez da paso a un proceso democrático, que va a durar hasta ahora, con sólo un periodo de dictadura de 10 años. Es decir, se han vivido tres cuartas partes de los últimos 45 años, en un ambiente de libertad y civismo.
- b) En la década de los 40 se inicia la extraordinaria campaña de erradicación del paludismo, endemia que dominaba una gran parte del territorio nacional, con sus secuelas de mortalidad y morbilidad sumamente elevadas. La vida del campesino cambia, lugares antes inhóspitos se hacen ahora habitables.
- c) En tercer lugar, un hecho internacional como fue la II Guerra Mundial, da a luz, al concluir, un mundo nuevo en el campo de la tecnología y del modo de vivir. Ello repercutió en Venezuela con gran fuerza.

A estos tres hechos hay obligatoriamente que añadir lo que parece ya un tópico cuando se habla de Venezuela, a

¹José María Bengoa. Original publicado en: Nutrición un Desafío Nacional. Ediciones Fundación Cavendes. Caracas 1981;pp:395-414.

saber: el petróleo, que ha sido el baluarte financiero del país, especialmente a partir de 1973.

El proceso de desarrollo en estos últimos 50 años no ha sido fácil y está lejos de ser completo, ya que perduran con gravedad inquietante grupos sociales en situación tal de pobreza que no se corresponde con el avance logrado en otros sectores de la población.

3. Las tres generaciones

Venezuela no es homogénea en el desarrollo físico de sus habitantes. Es muy difícil por eso hablar de una población bien o mal nutrida.

Habría que distinguir, al menos tres generaciones, las cuales convive hoy simultáneamente en Venezuela. Cada una tiene su historia propia.

La primera generación nació en los primeros años del siglo XX. Es pues una generación que hoy es adulta o anciana. Su historia fue dramática. Las enfermedades infecciosas y parasitarias eran a principios de siglo--sin la práctica hasta 1940--tan frecuentes que apenas una minoría lograba sobreponerse. La niñez de entonces podía pasar la mitad de su vida enferma. La alimentación durante los primeros años era muy deficiente y los cuadros de desnutrición grave eran frecuentes en dispensarios y hospitales. Los pediatras de entonces estudiaron el problema como nunca después se ha hecho. La mortalidad general era tres veces mayor que hoy; la mortalidad infantil cuatro o cinco veces mayor; la morbilidad por tuberculosis 12 veces más alta; la de gastroenteritis, cinco veces mayor, y el paludismo, en algunos estados de la República, era la causa de un 30 y 50% del total de muertes.

La niñez y juventud de la población hoy adulta y anciana en Venezuela fue, pues, vulnerada por las endemias y la desnutrición. Junto a una gran mayoría analfabeta, desnutrida y enferma, brillaba una élite que asombraba por su erudición y buen decir, aún en poblaciones rurales de escasos habitantes. Era un contraste que se ponía en evidencia sobre todo por el nivel educativo. Gracias a esa élite, el país salió adelante.

La segunda generación se podría situar en los que nacieron poco después de la II Guerra Mundial, por los años 50 y 60. Es la generación joven de hoy, la que ha asombrado en los Juegos Panamericanos recientes. Esta generación tuvo ya una niñez menos traumática, y entre otras cosas nació cuando el país estaba prácticamente libre del paludismo, y cuando otros procesos endémicos estaban declinando; la alimentación había también

mejorado, y sobre todo, el nivel educativo se había transformado. Esta generación presenta también, en proporción mucho menor, signos de haber estado desnutrida, pero incomparablemente está en mejor estado físico que la generación anterior.

Y, por último, nos queda la generación que nace en esta década de los 80.

Con relación a las generaciones anteriores, aún sin haber alcanzado un desarrollo óptimo, presenta un estado de nutrición mucho más favorable. Y es aquí, en esta generación que debe recaer la acción prioritaria en salud, nutrición, educación y en otros sectores sociales.

Las épocas en las que nacieron estas tres generaciones tuvieron asimismo formas de desnutrición diferentes. No solamente han existido, durante lo que va del siglo XX, diferencias cuantitativas, sino también cualitativas.

En la primera época, que podría enmarcarse como hemos dicho desde comienzos de siglo hasta los años 30 y 40, eran frecuentes, según parece, las formas de carencia vitamínicas especialmente pelagra y beriberi. Al menos, numerosas tesis doctorales de la época, las señalaban en varias zonas del país. (Nosotros tenemos dudas de que las carencias vitamínicas tuvieran carácter endémico grave. Más bien nos inclinamos a pensar que fueron casos esporádicos en zonas limitadas). Los textos de patología tropical de aquel entonces en Venezuela, en los temas referentes a nutrición solamente se referían a la pelagra y al beriberi. Eran tan dramáticas sus formas clínicas, que “tapaban” o enmascaraban las formas de desnutrición calórico-proteínica. Esta desnutrición era en el fondo, un estado “aparentemente normal”, en una gran parte de la población. Las anemias nutricionales y el bocio endémico, era, asimismo, problemas graves en el país.

En la segunda época, que va de los años 40 hasta los 70 y 80, el énfasis de las publicaciones estuvo en las formas de malnutrición calórico-proteínica, pero referidas principalmente a las formas agudas.

Son los pediatras venezolanos los que llaman la atención sobre las formas graves, especialmente del “síndrome pluricarencial infantil”, formas que coinciden con las que por la época venían estudiando los autores anglosajones, con el nombre de “Kwashiorkor”.

La disminución de estas formas grave ha sido notable en Venezuela. La mortalidad por desnutrición ha disminuido a la mitad, en 25 años.

En la década de los 70 como lo señalamos en una reunión en Mérida en 1977, auspiciada por el CONICYT, el problema nutricional iba cambiando de signo.

Lo que predomina hoy es la desnutrición crónica, reflejada en una talla baja y un desarrollo físico y funcional inarmónico, distorsionado. Como dice Adolfo Chávez, son seres pequeños, o de talla baja “no porque el proyecto de construcción así lo determine, sino porque faltan materiales de construcción para completar el proyecto” (1).

Este estado de desnutrición crónica el más grave que confrontamos, por qué, en el fondo, es el resultado de un proceso de adaptación, irreversible en muchos de sus parámetros. Por lo tanto, tiene un pronóstico malo, si nos atenemos a las posibilidades de mejorar la generación adulta actual.

Esta adaptación es un fenómeno de autodefensa, que se logra a través de una reducción de la velocidad de crecimiento y de una disminución de la actividad física, a fin de reducir sus requerimientos nutricionales. No son, por lo tanto, niños o adultos fisiológicamente “normales”, sino seres adaptados a las condiciones que el ambiente y los factores socioeconómicos les imponen.

Hace cien años, también Europa se hallaba en esta o parecida situación. La talla del europeo en esa época era la que hoy tiene la población centroamericana, y aunque no hay referencia bibliográfica sobre la interpretación que se dio en aquel entonces al subdesarrollo biológico del europeo, todo nos hace sospechar que era simplemente un estado de adaptación debido a un subconsumo alimentario.

Los adaptados no alcanzarán la talla normal con una mejor dieta y su rendimiento probablemente no aumentará en relación con el mejoramiento de la alimentación. Sin embargo, ocurrirán cambios en la composición corporal y el desarrollo funcional, y disminuirá, en gran medida, la frustración social. Un mejoramiento de la dieta de los adaptados será, por tanto, una acción altamente beneficiosa, pero no deben evaluarse los resultados en función de un mejoramiento del desarrollo biológico (talla etc.), sino en función de otros parámetros, en el fondo acaso, más importante para el individuo y para la sociedad.

Por eso hemos dicho en repetidas ocasiones que la población joven y madura de Venezuela presenta signos *de haber estado desnutrida* más que de estar reversiblemente desnutrida.

El número de personas en estas condiciones tiende a disminuir, en la medida en que disminuyen las formas de desnutrición en la primera infancia.

Sí este es nuestro reto. Lograr reducir hasta límites razonablemente satisfactorios la desnutrición e

infecciones en los primeros años de vida. Por qué de lo que hagamos ahora con esta generación que está naciendo estos años, dependerá lo que queramos que sea Venezuela en los comienzos del siglo XXI.

4. El desarrollo humano

De lo dicho hasta ahora, se podrían sacar las siguientes conclusiones interpretativas.

- a) El estado de salud de la población venezolana ha mejorado substancialmente en los últimos 50 años. Los índices de mortalidad, sobre todo de los procesos infecciosos y parasitarios, son buena prueba de ello.
- b) Es evidente también la disminución notable de las formas graves de desnutrición, y por lo tanto de la mortalidad por dicha causa (directa o indirecta). Subsisten las formas crónicas, en cierto modo irreversibles en el adulto, aun cuando existen pruebas de que la tendencia tiene un signo positivo.

Si esto fuera así, ¿en qué medida estas tendencias han influido en mejorar el nivel de desarrollo humano? ¿Es el venezolano de hoy, física y funcionalmente mejor que el hombre de hace 50 años?

El aumento secular de la talla es un buen indicador del mejoramiento del desarrollo humano.

En Inglaterra hubo un aumento de 1 cm cada diez años en preescolares, de 2 a 3 cm en escolares y de 1 cm en adultos.

Esta tendencia secular continúa en Europa, reduciéndose las diferencias de crecimiento entre los grupos socioeconómicos, pero se ha hecho estacionaria en regiones privilegiadas y en clase socioeconómicamente altas en Norteamérica, lo cual indica que se han alcanzado óptimas condiciones ambientales.

Los niños centroamericanos de bajo nivel socioeconómico tienen hoy una talla similar a la que tenían los niños europeos hace 100 años.

Durante el último siglo, la talla del europeo aumentó 20 cm.

Los hijos de japoneses nacidos en California miden en promedio 10 cm más de estatura que sus padres. Igual cosa se ha observado en los últimos años en toda la población japonesa. Los nacidos en 1956 miden hoy 14 cm más que los japoneses de la preguerra.

En Venezuela, el equipo de Fundacredesa viene estudiando con especial dedicación el problema de los cambios seculares en el desarrollo físico.

Un estudio reciente de dicho equipo (2) muestra que existe un aumento secular de la talla en los niños y adolescentes, en ambos sexos, y observa también cambios significativos en la talla según estratos socioeconómicos. Los niños y adolescentes venezolanos de grupos socioeconómicos medio y alto se equiparán a los patrones británicos. Sin embargo, las niñas de dichos niveles socioeconómicos, a partir de los 10-12 años tienen un desarrollo inferior al de las niñas británicas.

Comparando los estudios actuales de Fundacredesa de niños de estratos socioeconómicos medio-alto y alto, con los datos de Vélez Boza en 1948, en un colegio privado de Caracas, se observa un incremento en la estatura media de más de 2 cm por década, entre niños de 13 y 16 años. En los estratos económicos bajos, comparando los datos actuales con los de 1963, se observa una tendencia secular para la talla de más de 3 cm por década. Es realmente sorprendente del cambio.

En las hembras, y en los estratos bajos, también se observa una estatura mayor de 2,5 cm por década entre 9 y 11 años.

En los adultos (19 a 35 años) en el estrato socioeconómico medio, se encuentra un aumento secular que alcanza 3 cm por década en los varones, y hasta de 4,1 cm en las hembras. Sin embargo, en los estratos bajos, la tendencia secular fue muy pequeña o nula, en ambos sexos.

También el grupo de Fundacredesa ha encontrado cambios favorables en el desarrollo puberal de las niñas venezolanas.

Es bien sabido que, en ambientes hostiles, en zonas deprimidas, la pubertad puede retrasarse considerablemente. En todos los países en que se han logrado progresos en las áreas sanitarias, nutricionales y en general, de las condiciones socioeconómicas, la menarquia aparece en edades más tempranas, hasta alcanzar el nivel normal de acuerdo con el potencial genético.

En Venezuela, en estratos socioeconómicos altos la edad de la menarquia bajó entre 1935 y 1976 de 14,5 años a 12 años, lo que representa una tendencia secular de 0,6 años por década.

En estratos socioeconómicos medios, de 1957 a 1976 la edad de la menarquia bajó de 12,6 a 12,4 años, es decir 0,1 años por década, cifra poco significativa.

El equipo de Fundacredesa no da datos referentes a la tendencia secular en grupos socioeconómicos bajos, pero señala que en el promedio de los estratos sociales de Carabobo (1980), comparados a los datos de 1937,

la edad de la menarquia bajó de 14,4 a 12,7 es decir 0,4 años por década, cifra más alta que la registrada en los países europeos.

Farid- Coupal, López Contreras y Méndez Castellano, en un trabajo reciente (3), ofrecen datos comparativos de gran interés entre varios países. Señalan los autores que las niñas de la clase socioeconómica V (la más pobre) de Carabobo, presentaron la menarquia a los 12,86 años, casi igual que las niñas de Estados Unidos, norte de Italia y Madrid. En el Cairo (clase alta) la edad de la menarquia es igual al promedio de Carabobo (12,6 años).

Todos estos datos nos señalan inequívocamente que la población venezolana ha mejorado notablemente en su desarrollo humano, y que en esa mejora han intervenido numerosos factores, entre ellos, la salud la nutrición y la educación.

5. La pobreza

Siendo la pobreza el signo que marca su desarrollo y el factor principal de la desnutrición, es bueno reflexionar sobre los componentes de esa pobreza y destacar qué elementos de la misma configuran el modo de ser de un pueblo. Empezaremos por decir que países hoy muy desarrollados, como los del centro y norte de Europa, padecieron de una pobreza inimaginable en nuestros días. Ciertamente distinta sus características a la pobreza de los países tropicales, como ya hemos señalado en otros trabajos (4), pero de aquella pobreza que duró siglos, Europa salió adelante, dando frondosos ejemplos de creatividad en el arte, la ciencia y la técnica.

Entre los componentes de la pobreza hay elementos de los que el hombre sale, con esfuerzo o suerte, incólume de su pasado. Pero hay aspectos sufridos durante la época de pobreza que pueden perdurar por más o menos tiempo. Para ilustrar lo que queremos decir tomemos varios ejemplos. Un signo característico de la pobreza es la ropa que cubre el cuerpo. Harapos más que vestido, es el signo más visible de la indigencia. Sin embargo, al salir de la pobreza cualquiera es capaz de vestirse convenientemente, si no con elegancia. Pareciera que ese signo de pobreza no deja huella, en gran medida. Uno de los hechos más significativos del progreso de Venezuela en los últimos 50 años es la disminución considerable de la población descalza.

Otro componente de la pobreza es la vivienda insalubre, de ranchos inhóspitos, también visible a los ojos del observador. Las condiciones de hacinamiento y

promiscuidad posiblemente pueden dejar alguna huella a sus habitantes, pero estimamos que la adaptación a nueva vivienda puede ser más rápida de lo que se supone. Este es uno de los retos prioritarios que tiene el país.

La desnutrición es otro componente de la pobreza y aquí convendría mantener un cierto grado de ecuanimidad y severidad científica en los juicios que se adelantan.

La secuela que puede dejar una desnutrición padecida en los primeros años de la vida - y aún antes, el desarrollo embrionario- afecta tanto el desarrollo físico como el funcional. Aclaremos. La desnutrición afecta claramente o contundentemente el desarrollo físico, sobre todo la talla, y ciertos otros parámetros antropométricos, que puede tener carácter irreversible; pero el desarrollo funcional, sobre todo el mental, que ciertamente puede ser importante si la desnutrición es temprana y pronunciada, es en casi todos los casos irreversibles, o mortal. Es decir que los niños que pueden presentar un impacto en su desarrollo mental por padecer una desnutrición muy grave, por lo general sucumben, y por lo tanto no forman parte de los “supervivientes vulnerados” de los cuales ya hemos hablado en varias ocasiones. Por lo tanto, la desnutrición como signo de pobreza deja secuelas en el desarrollo físico y en ciertas alteraciones funcionales, pero la diferencia reside en la irreversibilidad del primero, y la reversibilidad, con un tratamiento adecuado, de las segundas.

El tratamiento tiene que ser en edad temprana, porque de no ser así las alteraciones funcionales pueden perdurar a lo largo de la vida, con sus repercusiones en la escolarización y en la productividad.

Queda como componente de la pobreza la educación. Y aquí si se presenta el panorama con tintes todavía más sombríos, porque es tal vez el signo más conspicuo del subdesarrollo y de la pobreza, y el que puede durar por el resto de una vida. El analfabeto absoluto o funcional que al llegar a los 25 o 30 años sale de la pobreza económica, permanecerá en la sociedad con signos evidentes de su impreparación. Mejorarán su vestido y su vivienda, disfrutará de un carro último modelo, comerá en buenos restaurantes, pero su “pobreza interna” perdurará. Por lo general, el carácter de una educación básica no sale de la pobreza, y cuando este grupo humano conforma un sector importante de la sociedad, tenemos el subdesarrollo social y económico.

Los pueblos permanecerán en el subdesarrollo mientras no borren sus signos de pobreza. Y todas se pueden borrar si empezamos a trabajar con las nuevas generaciones.

II. Políticas

6. Rendimiento decreciente

Por el diagnóstico que acabamos de hacer, se podrá deducir que a pesar de no haber contado Venezuela con una política alimentaria y nutricional coherente y bien definida, el mejoramiento de la situación ha sido evidente en las últimas décadas. Posiblemente, la explicación puede estar en que, junto al crecimiento económico, dos componentes del síndrome de pobreza, como son la salud y la educación, han tenido un avance espectacular. Esta parece ser la explicación más plausible para Venezuela, y se corresponde con lo sucedido en otros países, como Corea del Sur, Taiwán, Hong-Kong y Singapur, tal como lo comentan recientemente Sahn y Scrimshaw (5). Es cierto que en Venezuela han existido desde 1946 programas de intervención directa en nutrición, y aunque habría que admitir que han podido ejercer algún papel, su contribución ha sido probablemente menor de lo que se piensa, ya que, por razones económicas y logísticas, su cobertura ha sido relativamente pequeña, sobre todo en los grupos más vulnerables, cómo son los niños menores de 5 años.

No sería una conclusión acertada el pensar que, puesto que la situación ha mejorado con los mecanismos puestos en marcha hasta ahora, se podría seguir así en el futuro. Sería ésta una conclusión infundada. Los problemas sociales, nutrición, salud educación, etc. tienden a mejorar rápidamente en una primera instancia cuando la situación es muy grave, tal como era en Venezuela hace 50 años. Una pequeña intervención, o un simple crecimiento económico, hacen reducir los problemas más graves a niveles menos graves y más moderados, los cuales son más difíciles de erradicar. Y así estamos en Venezuela. Hemos logrado un éxito extraordinario en ciertos indicadores que eran muy grave hace 50, pero corremos el riesgo de estancarnos en los niveles de una situación moderadamente grave, si no se adoptan medidas más coherentes y más planificadas. Bajar la mortalidad infantil de 200 a 100 por 1000 nacidos vivos, se consiguió en pocos años; la disminución de la tasa de 100 a 30 o 40 costó más; y llegar a la tasa sueca de 9 costará muchos más años de esfuerzo. La ley de los rendimientos decrecientes, perfectamente aplicable al campo social.

En la medida en que los indicadores sociales mejoran, el esfuerzo necesita ser incrementado, porque es en los niveles moderados donde la resistencia al cambio se hace más fuerte. Si junto a eso añadimos que aún con una situación menos grave o moderada, existe en Venezuela un polo de pobreza y marginalidad todavía

muy grave, es evidente la necesidad de dedicar nuestros mejores esfuerzos a resolver la situación. Creo, por eso, que una de nuestras prioridades es la de eliminar ese polo extremo de pobreza, dedicando al mismo, no solo la posibilidad de una mejora económica, sino también la provisión intensiva de servicios de salud, educación, vivienda, nutrición, etc., en un enfoque integral del desarrollo humano y social. Ese polo de pobreza extrema es el que nos duele humanitariamente, el que nos sonroja como seres humanos, pero también es el que frena nuestro desarrollo.

Dos postulados previos antes de entrar en materia:

a) Planes a largo plazo

Será difícil lograr algo positivo en una política de alimentación y nutrición en el país, si no se contempla aquella como una empresa a largo plazo. De aquí que la iniciativa de crear una Comisión para elaborar un Plan de Desarrollo Agrícola a largo plazo debe ser bien acogida y continuada, independientemente de los avatares políticos que confronta el país.

b) Su carácter interinstitucional

La alimentación y nutrición de un pueblo es un sistema subdividido en múltiples subsistemas. No entenderlo así es tener una visión micro-dimensional del problema. De aquí la necesidad de formar equipos interdisciplinarios, que se complementen y aseguren la participación todos los subsistemas. La Fundación Polar viene trabajando en esa dirección, porque ha comprendido que solo un enfoque interdisciplinario podrá entender y ofrecer fórmulas de apoyo a las decisiones gubernamentales.

7. Lucha contra la pobreza.

Parece axiomático decir que no es posible eliminar las formas crónicas de desnutrición si no se mejoran las condiciones de vida de la población con escasos recursos y bajo nivel educacional. Es cierto que formas carenciales específicas como la carencia de vitamina A, el bocio endémico y otras, pueden erradicarse con unas medidas de fortificación de alimentos y otras de salud pública, y, de hecho, se puede afirmar que se han logrado en el mundo grandes éxitos en este campo. Pero el bajo consumo de los alimentos básicos, debido al escaso poder adquisitivo, no puede mejorarse con medidas puramente sanitarias. De aquí la importancia de adoptar medidas que contribuyan a transferir a los más pobres la riqueza de los más ricos. Los especialistas en nutrición en salud pública han permanecido, salvo

excepciones, un tanto marginados en los estudios de la pobreza, y esto debe considerarse como un error estratégico. Es bueno, pero no basta, paliar la pobreza suministrando gratuitamente una cesta de alimentos, hay que estudiar junto a los economistas, sociólogos, y otros profesionales, las medidas que permitan hacer salir a la población de su pobreza. Si no se hace así, podemos renunciar a la erradicación de la desnutrición.

Ya hemos señalado en varias ocasiones que hay muchas formas de pobreza, y que la pobreza que existió en Europa en siglos pasados, fue distinta de la que hoy se padece en los países en vías de desarrollo; y que la pobreza de los países insulares es distinta de los países sin salida al mar; y que la pobreza rural distinta a la urbana, etc, etc.. Cada pobreza tiene sus características propias y precisa, junto a medidas de carácter global, acciones más específicas.

Y en el estudio de esas modalidades de la pobreza es donde los estudiosos de la nutrición puedan hacer una importante contribución.

Por eso hemos hablado en la I. Parte de las tres generaciones y de los tres períodos por los que ha pasado Venezuela en el siglo XX. Durante el primero (hasta 1936) y aun durante el segundo período (de 1936 a la década de los 70), las acciones en nutrición en salud pública permitían obtener algunos resultados exitosos debido a las características de la desnutrición, de las que ya hemos hablado. Pero en esta tercera época, en cierto modo residual, y caracterizada por una desnutrición crónica debida a un subconsumo global de los alimentos básicos, solamente un ataque concreto y coherente contra la pobreza permitirá erradicar la desnutrición. Siempre el problema nutricional fue de carácter interdisciplinario, pero ahora lo es más que nunca.

Por eso no me ha llamado la atención que el Programa de Lucha Contra el Hambre, de la Universidad de las Naciones Unidas, con sede en Japón, se llame ahora el Programa de Alimentación Nutrición y Pobreza. Esto es un símbolo.

8. Dependencia y vulnerabilidad

Junto a un ataque, firme y decidido, contra la pobreza crítica de un sector de nuestra población, Venezuela tiene que salir de su dependencia alimentaria y reducir las importaciones hasta niveles que le garanticen al país su seguridad alimentaria. La vulnerabilidad ante una crisis mundial se va agravando en Venezuela. Durante la II Guerra Mundial pudimos salir del paso, porque nuestra dependencia del exterior era relativamente

pequeña. En aquella época, la Comisión Nacional de Abastecimiento con sus detalles de venta, que permitían un control riguroso de los precios, aseguró a la población niveles de consumo aceptables. Hoy no podríamos repetir aquella experiencia, por la excesiva carga que supone la dependencia del exterior. Sabemos que varias comisiones nacionales trabajan en esta área. Pero lo inquietante es saber que para disminuir las importaciones en un 20% en una década, se requeriría que el producto global agrícola total aumentase casi dos veces y media en relación con su volumen actual, es decir que la producción agrícola debería crecer a una tasa acumulativa anual promedio del 9% (6), cifra realmente inquietante y difícil de alcanzar si no se hace un esfuerzo sostenido y serio.

La meta de incremento del producto agrícola del 4% anual, establecida en el VI Plan de la Nación, de cumplirse, solo permitiría mantener el coeficiente de importación a su nivel actual.

No está de más señalar de paso que las pérdidas postcosecha en Venezuela constituyen otro factor limitante para nuestro autoabastecimiento.

9. Los grandes dilemas en las políticas de precios

Entre las medidas más debatidas para garantizar una producción y un consumo adecuados, se puede mencionar la política de precios. Personalmente creo que una política de precios y subsidios razonable constituye la mejor arma para mantener y mejorar la alimentación de una población. Pero también puede ser un arma de dos filos, que conduzca a situaciones graves. El alto costo de los subsidios limita su uso indiscriminado. Algunos países, como Sri Lanka y Bangladesh, dedican el 16,5% y 21,5% respectivamente del total del presupuesto a subsidiar alimentos. Esto es difícil de superar por cualquier economía.

De aquí la importancia de una selección de los subsidios, en forma discriminada para aquellos alimentos que conforman la dieta popular. Desde hace años el Grupo de Trabajo de Nutrición del CONICIT recomendó adoptar medidas sobre 8 o 10 alimentos que representan el 80% o 90% de las calorías de la alimentación popular. Estos alimentos pueden variar según las zonas del país y es innegable que en las decisiones que se adopten en esta materia, los profesionales de la nutrición deben estar presentes.

10. Educación nutricional

No es fácil la empresa si no se cuenta con un mensaje acertado. Y no siempre se logra esto, debido a la enorme capacidad de la publicidad comercial, que a veces, distorsiona el hábito del consumidor. Tal vez no exista otra ciencia como la de la nutrición donde el intrusismo propagandístico sea mayor. Estamos invadidos por pseudocientíficos que cada momento inventan una nueva dieta y que utilizan todos los medios a su alcance para convencer al consumidor. Ya la educación nutricional no puede ser una simple información de la importancia de unos u otros alimentos; tiene que ser necesariamente un contraataque continuo de negaciones sobre lo visto y oído en los medios de comunicación. Estamos de hecho a la defensiva, parando los golpes que lanza la audacia e imaginación propagandística. El impacto de la propaganda alcanza a todos los sectores de la población, a todos los grupos de edad, y nos viene de todas partes de los Estados Unidos, de Europa, de América Latina, en un afán sin precedentes de introducirnos la nueva maravilla dietética del mundo. No hay otro sector de la política socioeconómica donde la ofensiva publicitaria sea tan grande y tan funesta como en la alimentación.

Los medios de que dispone el Gobierno-de cualquier país- para contrarrestar la ofensiva publicitaria en materia de alimentos son absolutamente insuficientes. Y por otro lado, la dialéctica afirmación negación, conduce a una confusión total en el consumidor-. ¿A quién creer?'. Más lógico parece frenar en lo que tenga de indeseable la publicidad con un control riguroso de las etiquetas y sus mensajes. Así y todo, la educación nutricional tendrá que contrarrestar muchas verdades a medias, muchas virtudes aparentes, muchos simbolismos atrayentes.

Tendrá que ser un esfuerzo de todos: de los Gobiernos, de las Fundaciones privadas, de la sociedad en su conjunto.

Y el mensaje tendrá que ser claro, evitando lo que con harta frecuencia hasta los políticos de turno se empeñan en afirmar, a saber; que es necesario cambiar los hábitos de consumo del venezolano. No sabemos a qué hábitos se refieren: si fuera a los hábitos que constituyen la dieta tradicional de Venezuela, no solo no hay que cambiarla, sino que hay que fortalecerla; si se refieren a los hábitos introducidos por la propaganda publicitaria, si habría que propugnar por su abandono.

La escuela tiene que jugar aquí un papel cada vez más importante y debe contar con información actualizada y clara.

Y por razones obvias, expuestas a lo largo de este papel la alimentación de la madre y el niño de corta edad, deben recibir atención especial en materia educativa alimentaria, promoviendo a toda costa la lactancia materna.

11. Formación de personal

En el año 50 se dio un gran paso al crearse, por el Instituto Nacional de Nutrición, la Escuela de Nutricionistas y Dietistas, que poco más tarde, al pasar a la UCV, se convirtió en Licenciatura en Nutrición. Esta, junto a las escuelas de los Andes y Zulia, han logrado la formación de un bloque de personal técnico que ha tenido gran influencia en el desarrollo de los programas de nutrición y dietética en el país.

En 1975 y bajo la iniciativa de Werner Jaffé, se organizó un curso de postgrado interdisciplinario, en la UCV. Otro curso de postgrado se estableció asimismo en la Universidad Simón Bolívar.

Los cursos de postgrado en nutrición, tan necesarios en el país, están pasando por momentos difíciles, debido entre otras cosas, a la falta de apoyo de la Administración. Resulta un tanto paradójico que ante la cantidad de Ministerios e Institutos Autónomos que se hayan involucrado en temas relacionados con la nutrición, no se hayan enviado, sino excepcionalmente, a dichos cursos, funcionarios técnicos en las áreas de salud, agronomía, economía, sociología, etc.

Yo lo considero como un error histórico, cuyas consecuencias habrá que pagar; y de hecho lo estamos pagando ya, al no contar con suficientes equipos interdisciplinarios que sean capaces de abordar el problema nutricional en su compleja dimensión.

12. La institucionalización de una política de alimentación y nutrición

Es posiblemente el problema más difícil de abordar. Las experiencias realizadas en el pasado-dentro y fuera de Venezuela- no han sido muy halagüeñas. Los ensayos en Perú, Colombia y México han sido probablemente los más audaces, ya que se intentó una centralización ejecutiva de todo el sistema alimentario nutricional en un solo cuerpo institucional, incluyendo gran parte del sector agrícola y de la distribución de alimentos. Los ensayos realizados en dichos países han dado resultados parciales y en algunos casos conflictivos, hasta llegar a su eliminación. No parece que sea la fórmula más adecuada.

Tampoco han sido satisfactorios los resultados de los Consejos o Comisiones de Alimentación y Nutrición, pero aquí cabría encontrar una explicación y es la inexistencia de una Secretaría Técnica de apoyo que produzca los estudios y proyectos para ser considerados por el Consejo o Comisión. Los Consejos o Comisiones fallecieron por “inanición”.

Después de observar el fracaso de tantos intentos bien intencionados, hemos llegado a la conclusión de que la coordinación necesaria para definir y ejecutar una política de alimentación y nutrición en un país tiene que lograrse a través de un proceso no lento, pero sí al menos, de mediano alcance. Nada se consigue con una Ley o un Decreto en esta área, si no existe un proceso de desarrollo previo. Quedaría simplemente en un gesto testimonial, de los que tantos ejemplos tenemos en América latina.

Ese proceso de desarrollo de la coordinación precisaría la existencia de un foro de personalidades de la Administración, del Parlamento, de las Universidades y grupos privados, que fueran analizando de forma periódica todos los componentes del sistema alimentario-nutricional, algo así como el Plan Agrícola a largo plazo, qué tan promisorias experiencias ha levantado.

13. La protección de madres y niños

Hemos dejado para el final el punto más decisivo de una política nutricional. Por lo dicho en el diagnóstico de la situación nutricional en Venezuela, se deducirá fácilmente que la gran prioridad en la atención a la población la constituyen las madres y los niños de corta edad.

Los hemos llamado en este trabajo la tercera generación del siglo XX. Es a ella a la que debemos dedicar nuestros mejores esfuerzos.

Por no repetir demasiado lo dicho en otros trabajos, quisiéramos solamente por la brevedad del tiempo, destacar unos pocos enunciados.

- a) Históricamente, desde 1936, la doctrina y las pautas de acción en el campo materno- infantil, han sido muy bien establecidas. Se sabe, pues, lo que hay que hacer.
- b) Esa doctrina implica un enfoque integral de la salud y de la condición social, psico- afectiva y nutricional, de la madre y el niño, en el contexto familiar, incluyendo su planificación.
- c) Las limitaciones presupuestarias no han permitido

que la cobertura tenga las dimensiones necesarias. Habrá que convencer a los poderes de decisión que ésta es la mejor inversión que hoy debe hacer Venezuela.

- d) La participación de las propias comunidades-ayuntamiento, vecinos, etc., debería ser estimulada, a fin de que puedan ejercer, incluso, funciones de planificación ejecución y supervisión.
- e) La presencia en casa de uno de los padres, durante parte del día, y hasta que el niño haya cumplido al menos 3 años, es altamente deseable para lograr su desarrollo armónico. A este fin, se deberían estudiar las fórmulas legales que permitan una prolongación del permiso postnatal y una mayor flexibilidad en el contrato laboral para permitir la opción del trabajo a medio tiempo o tiempo parcial.

La tercera generación, de la que venimos hablando, será, pues, lo que quieran que sea los de la primera y segunda generación.

14. Políticas sectoriales una política intersectorial

A modo de colofón, quisiera señalar que uno de los argumentos que se ha venido utilizando para minimizar la importancia de un enfoque global del sistema alimentario, es el de que muchos países, entre ellos los europeos, han logrado niveles de alimentación y nutrición satisfactorios sin contar con una política explícita alimentaria, coherente y coordinada.

El hecho ha sido cierto hasta hace poco, pero ha bastado que se hayan percibido, por un lado, de que la situación nutricional no era tan satisfactoria como parecía, ya que el incremento de procesos degenerativos es evidente; y por otro, el que era necesaria una estrategia global agroalimentaria para competir en los intercambios internacionales, para que los países europeos se hayan movilizad para adoptar una política alimentaria intersectorial.

Instrumento de esta política ha sido la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), que fue instituida en diciembre de 1960, en París. En cierto modo, algo similar al SELA que funciona en América Latina.

Pues bien, ha sido la OCDE el engranaje que ha movilizad el interés de los países en contar con una política alimentaria intersectorial.

En un informe reciente (7) de la OCDE, se afirma que

es necesaria una visión global del conjunto del sistema alimentario, a fin de evitar las consecuencias nefastas de un enfoque sectorial (subrayado nuestro).

Según la OCDE “la expresión política alimentaria se define como una estrategia equilibrada de los poderes públicos que tiene en cuenta las interrelaciones que existen en el sistema alimentario y entre este sistema y el resto de la economía nacional e internacional”.

La puesta en marcha de dicha estrategia presenta cinco características esenciales:

- a) Concierne al sistema alimentario en su conjunto.
- b) Reconoce que la cadena agroalimentaria constituye un sistema y que lazos cada vez más numerosos unen al sistema alimentario al resto de la economía nacional e internacional.
- c) Tiene en cuenta que el perseguir diversos objetivos posibles implica establecer una selección de estrategias.
- d) Toma explícitamente en consideración los intereses de diversos grupos en el proceso de toma de decisiones.
- e) Admite que el seno de una política alimentaria, el orden de prioridades difiere según los países y se modifica en el curso del tiempo.

El informe de la OCDE proporciona asimismo otros datos de interés, que no el caso comentar aquí.

15. Entre la incertidumbre y la esperanza

Venezuela está pasando por un periodo de transición de vertiginoso cambio, donde las actuaciones tienen que ser adecuadas a esa velocidad. No se pueden tomar decisiones hoy en base a principios y teorías válidas hace 20 o 30 años. El desfase entre lo que habría que hacer en materia de nutrición y lo que se hace es evidente. Estos foros, donde intercambiamos ideas los interesados en el problema nutricional, permiten aclarar muchas dudas, pero, sobre todo, ponen al descubierto nuestros propósitos de enmienda. Esa es la incertidumbre: la duda sobre si esos propósitos nos conducirán a un cambio en nuestra estrategia o continuaremos en un proceso de marchas y contramarchas incoherente y errático.

Pero junto a esa incertidumbre, tenemos un amplio espacio para la esperanza. Los logros alcanzados en menos de 50 años son incontrovertibles, como lo hemos dejado expreso a lo largo de este trabajo.

Referencias

1. Chávez A. Martínez C. Nutrición y Desarrollo Infantil. Interamericana, México, 1981,
2. López-Contreras M, Tovar Escobar G, Farid Coupal N, Landaeta-Jiménez M, Méndez Castellano H. Estudios comparados de la menarquia según estrato socioeconómico en Venezuela. Arch Latinoam Nutr 1981; 31: (4): 710-757.
3. Farid Coupal N, López-Contreras M, Méndez Castellano H. The age at menarche in Carabobo, Venezuela, with a note on the secular trend. Ann Hum Biol. 83: 283-288. 1981.
4. Bengoa JM. Niveles individuales y sociales asociados a la desnutrición. En: La pobreza crítica en la niñez de América Latina y el Caribe. Galofré F (compilador). p159-198. Ed. CEPAL/UNICEF, Chile, 1981.
5. Sahn DE, Scrimshaw N. Nutrition interventions and the process of economic development. Food and Nutrition Bulletin, 5:1. The United Nations University. 1983.
6. Pinto Cohen G. Comunicación personal.
7. La Politique Alimentaire. OCDE. Paris, 1981.

Notas

Directriz sobre los valores de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones de la Organización Mundial de la Salud. 2024

La anemia es un problema de salud pública mundial que afecta especialmente a las adolescentes, las mujeres de 15 a 49 años, las embarazadas y los niños de los países de ingresos bajos y medios. La OMS estima que en 2019 el 30 % (571 millones) de las mujeres de 15 a 49 años, el 37 % (32 millones) de las embarazadas y el 40 % (269 millones) de los niños de 6 a 59 meses de edad padecían anemia, siendo las regiones de África y Asia Sudoriental las más afectadas (1).

En 2021, la prevalencia global de anemia en todas las edades fue del 24 %, correspondiente a 1.92 mil millones casos en comparación con una prevalencia del 28 % y 1.5 mil millones casos prevalentes en 1990. Se observaron grandes variaciones en la carga de anemia por edad, sexo y geografía, siendo especialmente afectados los niños menores de cinco años, las mujeres y los países del África subsahariana y el sur de Asia. La anemia causó 52 millones de años asociados vividos con discapacidad (AVD) en 2021 y disminuyó con el aumento del índice sociodemográfico. Las causas más comunes de AVD con anemia en 2021 fueron la deficiencia de hierro en la dieta, hemoglobinopatías y anemias hemolíticas y otras enfermedades tropicales desatendidas que en conjunto representan el 85% de los AVD con anemia (1).

La caracterización precisa de la anemia es fundamental para comprender la carga y la epidemiología de este problema, para planificar intervenciones de salud pública y para la atención clínica de las personas a lo largo de la vida (2). Existen múltiples intervenciones destinadas a aliviar la carga de anemia en muchos países de ingresos bajos, medios y altos en todo el mundo, y las decisiones sobre la elección de la intervención y su implementación y monitoreo se basan en la medición de la prevalencia y distribución de la anemia en diferentes segmentos de la población, en particular los grupos más vulnerables (2).

Las declaraciones normativas de esta directriz están destinadas a un público amplio, incluidos los encargados de la formulación de políticas, sus asesores expertos y el personal técnico y de programas de los ministerios y las organizaciones que participan en el diseño, la

implementación y la ampliación de las medidas para abordar la anemia.

Se presentan los valores de hemoglobina límites para definir anemia en individuos y poblaciones, así como también, los rangos para el tratamiento en función de la gravedad de la anemia: leve, moderada y severa para distintos grupos de edad y embarazadas (Cuadros 1 y 2).

Otros usuarios finales de la directriz incluyen organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones y sociedades profesionales que participan en la planificación y gestión de las medidas contra la anemia, así como profesionales de la salud, incluidos médicos clínicos, directores de programas

Cuadro 1. Valores de hemoglobina para definir anemia en individuos y poblaciones

Población	Hemoglobina (g/L)*
Niños, 6-23 meses	<105
Niños, 24-59 meses	<110
Niños, 5-11 años	<115
Niñas, 12-14 años, no embarazadas	<120
Niños, 12-14 años	<120
Mujeres, 15-65 años, no embarazadas	<120
Hombres, 15-65 años	<130
Embarazadas	
Primer trimestre	<110
Segundo trimestre	<105
Tercer trimestre	<110

* Percentil 5

Cuadro 2. Valores de hemoglobina para definir la gravedad de la anemia en individuos

Población	Sin anemia	Anemia leve	Anemia moderada	Anemia severa
Niños, 6-23 meses	≥105	95-104	70-94	<70
Niños, 24-59 meses	≥110	100-109	70-99	<70
Niños, 5-11 años	≥115	110-114	80-109	<80
Niñas, 12-14 años, no embarazadas	≥120	110-119	80-109	<80
Niños, 12-14 años	≥120	110-119	80-109	<80
Mujeres, 15-65 años, no embarazadas	≥120	110-119	80-109	<80
Hombres, 15-65 años	≥130	110-129	80-109	<80
Embarazadas				
Primer trimestre	≥110	100-109	70-99	<70
Segundo trimestre	≥105	95-104	70-94	<70
Tercer trimestre	≥110	100-109	70-99	<70

de nutrición y salud, servicios nacionales de sangre y responsables de políticas de salud pública en todos los entornos (1).

Esta guía actualiza y complementa las recomendaciones anteriores contenidas en cinco documentos de la OMS, publicados entre 1968 y 2005, que se resumen en la publicación de la OMS de 2011. Presenta las concentraciones de hemoglobina para el diagnóstico de anemia y evaluación de la gravedad. Además, valores de concentración de hemoglobina en incrementos de 500 m de altitud y los ajustes para el tabaquismo. El informe completo se puede consultar en: Guideline on hemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations 2024 (1).

Referencias

1. Guideline on hemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. GBD 2021 Anaemia Collaborators (2023). Prevalencia, años vividos con discapacidad y tendencias en la carga de anemia por gravedad y causa, 1990-2021: hallazgos del Estudio de la carga mundial de enfermedad 2021. *The Lancet Haematology*, 10 (9), e713-e734. [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(23\)00160-6](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(23)00160-6).

La creciente epidemia de adicción a los alimentos ultraprocesados

La epidemia sobre la adicción a los alimentos y bebidas ultraprocesados, se ha vinculado con varias enfermedades crónicas y condiciones adversas para la salud. Sin embargo, a medida que esto se produce estos alimentos se han vuelto cada vez más prominentes en las dietas a nivel mundial (1).

Actualmente los estudios vienen señalando lo difícil que es reducir el consumo de alimentos ultraprocesados. Debido a su capacidad de asociarlo con el placer, para alimentar antojos intensos, la dificultad para controlarse y síntomas de abstinencia, inclinan las evidencias existentes hacia que ellos parecen ser capaces de generar adicción tales como el tabaco y el alcohol. Las conductas y los mecanismos cerebrales que contribuyen a los trastornos adictivos, como los antojos y la impulsividad, también se aplican a la adicción a los alimentos ultraprocesados (2).

Igualmente se ha señalado, que algunos alimentos tienen más probabilidad de desencadenar adicciones que otros. Entre los que más han identificados los estudios se encuentran, por ejemplo, el chocolate, la pizza, las papas fritas, las papas a la francesa y los refrescos como algunos de los más adictivos. Estos alimentos aportan altas dosis de carbohidratos refinados, grasas o sal en niveles superiores a los que se encuentran en las frutas, verduras y legumbres y otros alimentos naturales (2).

Otra característica de los alimentos ultraprocesados es que se producen en masa por la industria con el uso intensivo de potenciadores del sabor y aditivos, así como de conservantes y envases que los hacen no perecederos, a precios baratos y gratificantes para los cerebros que no están bien equipados para resistir (3,4). Además, se promociona su consumo a través de un marketing agresivo.

Según la *Yale Food Addiction Scale* (una escala que utiliza los mismos criterios para diagnosticar trastornos por consumo de sustancias para evaluar la adicción a los alimentos ultraprocesados, UPFA por sus siglas en inglés), aproximadamente 14 % de las personas adultas

y 12 % de los infantes presentan signos clínicamente significativos de adicción a dichos alimentos, similar a las tasas de adicción entre personas adultas a sustancias legales como el alcohol y el tabaco (5,6,4).

Desde el punto de vista de la salud pública, esto tiene un costo significativo. La ingesta sin control de alimentos ultraprocesados, puede llevar a consumir demasiadas calorías, azúcar, grasa y sodio de una manera que pone en riesgo la salud. Las personas con esta adicción pueden tener problemas de salud mental y física más graves. Por ejemplo, la adicción a los alimentos ultraprocesados se asocia con tasas más altas de enfermedades relacionadas con la dieta (como la diabetes tipo 2), mayores problemas de salud mental y, en general, peores resultados en los tratamientos para bajar de peso (7,2). Cabe destacar que esta adicción todavía no está oficialmente reconocida como un diagnóstico y existe actualmente discusión debido a que los trastornos alimentarios ya fueron reconocidos. Sin embargo, las estadísticas cuentan una historia diferente: alrededor de 14 % de las personas podrían tener adicción a los alimentos ultraprocesados en comparación con aproximadamente 1 % de los trastornos alimentarios de tipo atracón. Esto sugiere que muchas personas con hábitos alimentarios problemáticos actualmente pasan desapercibidas en las categorías de diagnóstico existentes (4).

En cuanto al tratamiento para la adicción a los alimentos ultraprocesados es motivo de investigaciones, sin embargo, se viene tratando con los medicamentos utilizados para tratar la adicción a las sustancias (8). También se han aplicado enfoques psicosociales para abordar la adicción a los alimentos ultraprocesados. Estas incluyen:

- Ayudar a las personas a ser más conscientes de sus desencadenantes de patrones adictivos de consumo. Esto puede contribuir a las personas a reducir su exposición a estos productos y desarrollar estrategias de afrontamiento.
- Motivar a las personas que no usen estos alimentos para lidiar con emociones desafiantes, sino que más bien, puedan desarrollar estrategias más saludables para regular sus emociones. Entre ellas, buscar apoyo social, llevar un diario, salir a caminar o practicar la atención plena.

1 Resumen del Comentario de la Dra. Ashley N. Gearhardt: La creciente epidemia de adicción a los alimentos ultraprocesados. Publicado en Medscape el 2 de oct de 2024. Este contenido fue originalmente publicado en la edición en inglés de Medscape. https://espanol.medscape.com/verarticulo/5913014?ecd=mkm_ret_241003_mscpmrk-ES_TopArticles_etid6870876&uac=204283BK&impID=6870876#vp_1

- La adicción a los alimentos ultraprocesados puede estar asociada con patrones de alimentación erráticos e inconsistentes. Se recomienda mejorar los hábitos alimentarios mediante el consumo regular de comidas compuestas de alimentos mínimamente procesados para reducir la vulnerabilidad a los desencadenantes de los alimentos ultraprocesados (9).
- Muchas personas con adicción a los alimentos ultraprocesados tienen otras afecciones de salud mental, tales como trastornos del estado de ánimo, ansiedad, consumo de sustancias y traumas. Abordar estas afecciones de salud mental coexistentes puede ayudar a reducir la dependencia de los alimentos ultraprocesados [10].

Las intervenciones de políticas públicas también pueden ayudar a proteger a las poblaciones vulnerables del desarrollo de la adicción a los alimentos ultraprocesados. Para combatir este creciente problema es necesario tratar a los alimentos ultraprocesados como otras sustancias adictivas. Reconocer este problema, no solo ayudaría a los pacientes con adicción a los ultraprocesados, sino también, se evitaría el potencial desarrollo de otras afecciones relacionadas con la dieta (11).

Referencias

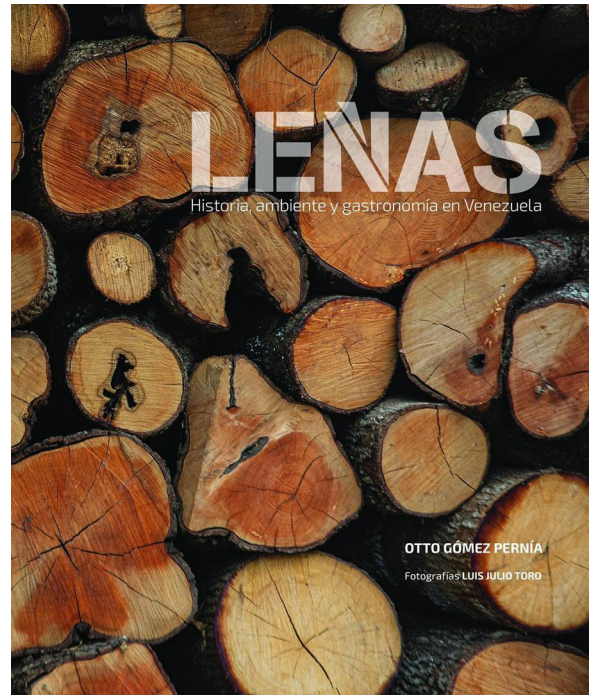
1. Ultra-processed foods are “pushing aside” all other food groups to dominate global diets. World Obesity Federation; junio 2024
2. Gearhardt AN, Schulte EM. Is Food Addictive? A Review of the Science. *Annu Rev Nutr.* 11 oct 2021;41:387-410. doi: 10.1146/annurev-nutr-110420-111710. PMID: 34152831.
3. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac JC, Levy RB y cols. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutr.* Ene 2018;21(1):5-17. doi: 10.1017/S1368980017000234. PMID: 28322183; PMCID: PMC10261019.
4. Gearhardt AN, Bueno NB, DiFeliceantonio AG, Roberto CA y cols. Social, clinical, and policy implications of ultra-processed food addiction. *BMJ.* 9 oct 2023;383:e075354. doi: 10.1136/bmj-2023-075354. PMID: 37813420; PMCID: PMC10561019.
5. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychol Addict Behav.* Feb 2016;30(1):113-21. doi: 10.1037/adb0000136. PMID: 26866783.
6. Praxedes DRS, Silva-Júnior AE, Macena ML, Oliveira AD y cols. Prevalence of food addiction determined by the Yale Food Addiction Scale and associated factors: A systematic review with meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* Mar 2022;30(2):85-95. doi: 10.1002/erv.2878. PMID: 34953001.
7. Horsager C, Bruun JM, Færk E, Hagstrøm S y cols. Food addiction is strongly associated with type 2 diabetes. *Clin Nutr.* May 2023;42(5):717-721. doi: 10.1016/j.clnu.2023.03.014. PMID: 36996685.
8. Carbone EA, Caroleo M, Rania M, Calabrò G y cols. An open-label trial on the efficacy and tolerability of naltrexone/bupropion SR for treating altered eating behaviours and weight loss in binge eating disorder. *Eat Weight Disord.* Abr 2021;26(3):779-788. doi: 10.1007/s40519-020-00910-x. PMID: 32356145.
9. Bonder R, Davis C. Associations Between Food Addiction and Substance-Use Disorders: A Critical Overview of their Overlapping Patterns of Consumption. *Curr Addict Rep.* 2022;9(4):326-333. doi: 10.1007/s40429-022-00443-6. PMID: 36277991; PMCID: PMC9579607.
10. Horsager C, Faerk E, Lauritsen MB, Østergaard SD. Food addiction comorbid to mental disorders: A nationwide survey and register-based study. *Int J Eat Disord.* Abr 2021;54(4):545-560. doi: 10.1002/eat.23472. PMID: 33458821.
11. Gearhardt AN, DiFeliceantonio AG. Highly processed foods can be considered addictive substances based on established scientific criteria. *Addiction.* Abr 2023;118(4):589-598. doi: 10.1111/add.16065. PMID: 36349900.

Libros

LEÑAS HISTORIA, AMBIENTE Y GASTRONOMÍA EN VENEZUELA Otto Gómez Pernía

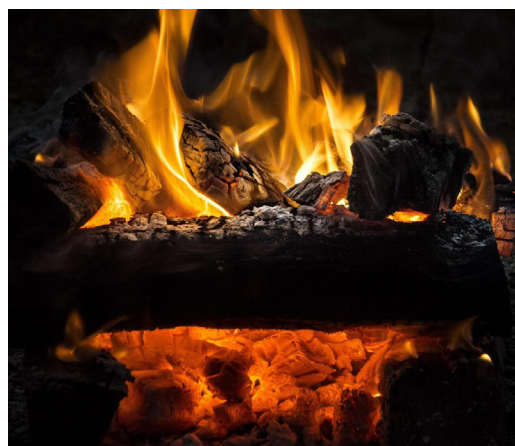
En 1926, el célebre ingeniero civil y botánico de origen suizo, Henri François Pittier (1857-1950), publicó su obra de estudios sobre la ciencia botánica en Venezuela, *Manual de las Plantas Usuales de Venezuela*. Este trabajo, que fue considerado entonces como fundamental para la investigación, continúa estando vigente, constituyendo, junto con el *Suplemento de las Plantas Usuales de Venezuela*, que publicó en 1939, los dos clásicos que entonces nos sirvieron de referencia fitogeográfica y sobre las cuales se sentaron las bases naturales que permitieron la zonificación en el país de los cultivos con fines económicos, así como la introducción de plantas con propósitos de conservación o de desarrollo. Entre los grandes aportes que consiguió introducir, estaba la identificación botánica de las diferentes especies vegetales conocidas, resolviendo de una manera muy práctica y efectiva la confusa terminología vernácula que existía y que requería ser ordenada para poder hacerla aprovechable por un público que no estaba acostumbrado a manejar libros de carácter técnico. Esta contribución que hizo Pittier —usando sus propias palabras— «a la flora popular y el folklore botánico venezolanos», sirvió para comprender mejor la flora nacional, así como los diferentes destinos que se le podían dar a las especies que allí fueron descritas. Dentro de las valiosas descripciones que fueron incluidas en ese manual, se encontraba un número importante de especies forestales maderables y, entre ellas, algunas de las que habían venido siendo empleadas tradicionalmente, desde los años de la colonia, como leñas para cocinar los alimentos provenientes del conocimiento ancestral que se tenía de ellas. Debemos acotar que, hasta la fecha, no se había realizado un trabajo de investigación que recopilara, de una manera cultural e histórica, todas estas especies que en sí mismas constituyen un recurso energético renovable.

Después de recorrer todo el país, estudiando y analizando sobre nuestras leñas, sus usos y la culinaria regional, el autor Otto Gómez resume en este libro el conocimiento resultado de sus observaciones y estudios. Se trata de un libro interesantísimo sobre un



tema inédito, que aborda con la rigurosidad flexible de la escritura que lo caracteriza, entusiasmando su lectura y mejor comprensión con la ayuda de muy hermosas y selectas fotografías de Luis Julio Toro.

En 215 páginas del mejor diseño e impresión, desarrolla Otto Gómez la temática, organizándola en 7 capítulos, según: 1) El árbol como forma biológica y como recurso natural renovable, el Sistema boscoso venezolano y la Recuperación de bosques; 2) Historia sobre el uso de las leñas en la cocina de Venezuela- El encuentro de





tres culturas. Del fogón a la cocina moderna. 3) La combustibilidad de las leñas. 4) El empleo de las leñas en las diferentes regiones gastronómicas de Venezuela. 5) Las especies leñosas de acuerdo a sus usos en cocina. Especies para leña. Especies forestales comúnmente empleadas para cocinar en Venezuela Suplemento complementario de otras especies leñosas. Especies empleadas para producir carbón vegetal y como varas verdes. 6) Ambiente y aprovechamiento de las especies leñosas en Venezuela. El correcto empleo de las leñas: secado - encendido - manejo de los calores - ahumado. 7) Cocinando con leña. Recetario a la leña.

En este último capítulo 7, las recetas a la leña de solo leerlas y ver sus fotografías, se le hace a uno agua la boca, pues es la lista selecta de platos exquisitos de nuestros mejores chefs: Sopa Cobrera de arvejas (Paul Wanner). Atollao de pato (Daniel Torrealba). El Ajicero de Puerto Ayacucho (Nelson Méndez). Ensalada de huevas ahumadas (Pilar Cabrera). Arroz cremoso de

raya ahumada a la brasa (Carlos García). Socarrat de cerdo, frijol bayo y cocuy (José Antonio Casanova). Arroz con calamares y chicharrón al aroma de naranjo (Miguel Soler). Ensalada de pesca amazónica curada, ahumada y marcada con brasas de guayabo, mixturas frescas y vinagreta de miel (Tomás Fernández). Paté de morcilla carupanera ahumada a la leña de guamo con ron venezolano de reserva y ají margariteño (Héctor Romero). Tartar de erizos ahumados (Yliana Millán)

Ciertamente, tal como escribe Antonio Azpúrua Calcaño en el prólogo de LEÑAS - “Otto nos brinda la riqueza de conocer las principales leñas venezolanas, la magia que yace en la combustión lenta y constante de la madera, los aromas que impregnan los alimentos y la sensación única que nos brinda el fuego que chispea, salpica y nos habla”





VALORES DE REFERENCIA ENERGIA Y NUTRIENTES PARA LA POBLACION VENEZOLANA. INN-2018.

El Instituto Nacional de Nutrición (INN), adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Alimentación, es el ente rector y asesor de las políticas alimentarias y nutricionales del país. En esta oportunidad, presenta la edición actualizada de los Valores de Referencia de Energía y Nutrientes para la Población Venezolana (VAREN) 2018. Este es un documento técnico, normativo, instrumental y pedagógico, sobre los parámetros básicos de energía, nutrientes y otras sustancias dietarias recomendadas para la población venezolana, ajustadas según condiciones fisiológicas, edad, género y nivel de actividad física a fin de lograr un óptimo estado nutricional y una salud integral

La actualización del VAREN tiene como finalidad que el público general, profesionales, planificadores, productores de alimentos, estudiantes y demás interesados, dispongan de información técnica actualizada de acuerdo con las realidades nacionales y del mundo actual.

En esta nueva edición del VAREN participaron cientos de personas, representantes de instituciones académicas y de la OPS/OMS, capítulo Venezuela, quienes contribuyeron en la actualización de este instrumento normativo.

La publicación consta de siete capítulos: 1) Cambios y tendencias de las Ciencias de la Alimentación y Nutrición; 2) potencialidades productivas para el desarrollo integral; 3) El proceso VAREN 2018: Conceptos, procesos y productos; 4) Principios, usos y aplicaciones de los valores de referencia; 5) Valores de referencia de Energía y Nutrientes; 6) Implicaciones del VAREN y líneas futuras de investigación; 6) Anexos. Además, se describen las implicaciones normativas, de políticas públicas y de docencia del VAREN.



INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN (INN) 71 Años de Compromiso Infinito Con El pueblo venezolano. 1949-2020

En esta publicación del INN, la introducción se denomina La Nutrición del Pueblo Venezolano Como Elemento Vital del Desarrollo Nacional, Ever Onaiver Gutiérrez, Director Técnico INN expresa: “este libro cuenta la historia del Instituto Nacional de Nutrición durante siete décadas, sus logros, realizaciones, innovaciones y atenciones de cuidado y cariño para el pueblo venezolano, razón de ser de nuestra institución y a quien siempre hemos orientado todos nuestros esfuerzos”.

La importancia de la obra radica en una actualización de la memoria histórica institucional a través de una investigación documental de naturaleza historiográfica que permitió la recopilación documental, bibliográfica, hemerográfica, publicaciones oficiales, institucionales del archivo fotográficos y de una exhaustiva verificación de la información. Presenta una descripción detallada de la institucionalidad desde la creación del INN en 1949 hasta nuestra época.

En el texto, se describen los 10 principales logros del INN durante 71 años, líneas de acción, programas específicos y la agenda básica de Acciones Futuras. Esta publicación tiene cinco secciones: i) El INN en siete décadas; ii) Un nuevo INN en el siglo XXI; iii) Un INN más allá de la Esquina del Carmen; iv) Los 10 logros más importantes del INN y v) Agenda Futurística.

Este libro sobre la historia del INN presenta una visión de algunos de sus directores, investigadores y actores, así como de su trayectoria institucional y de los distintos programas, que han contribuido con la permanencia y realizaciones de su importante labor en Alimentación y Nutrición en el país.

Anales Venezolanos de Nutrición, publica artículos originales, revisiones, cartas al editor y comunicaciones breves relacionadas con biología humana, alimentación, nutrición y áreas afines, que contribuyan al avance de la investigación y difusión científica

Envío del Trabajo

El autor debe enviar un original del artículo, con una carta de presentación firmada por todos los autores como constancia escrita que han contribuido en el diseño, ejecución, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo y, en la revisión crítica del contenido del artículo original a ser publicado. Debe dejar constancia que el trabajo no ha sido publicado ni enviado a otra revista. También indicar el orden de los autores y el autor de correspondencia con su dirección y correo electrónico. Los autores cuando presentan el manuscrito, deben revelar todas las entidades financieras y las relaciones personales que puedan haber influido en el trabajo, es decir deben declarar explícitamente si existen o no conflicto de intereses.

La revista utiliza en forma preferencial el sistema electrónico, por lo tanto debe acompañar el envío de un CD, en "Word for Windows®", en cuya etiqueta se indique el nombre del autor principal.

La correspondencia se enviará a la Revista Anales Venezolanos de Nutrición. Fundación Bengoa. Urbanización Altamira, 8ª Transversal con 7ª Avenida. Quinta Pacairigua. Caracas, Venezuela. Código Postal 1010. Teléfono: 2637127- 2636918. También puede enviarse al correo electrónico mlandetajimenez@gmail.com

Sistema de Arbitraje

Todos los artículos originales pasan por un proceso de arbitraje externo, realizado por tres árbitros con experticia en el tema específico. Las revisiones igualmente son evaluadas por especialistas. La decisión se tomará de acuerdo a la opinión de los árbitros aprobada por el Comité Editorial. La autoría del artículo y el arbitraje, son del dominio exclusivo del Comité Editorial. Los autores recibirán la opinión de los árbitros con

las recomendaciones por parte del Comité en cuanto a modificaciones de forma y redacción. Las respuestas deben enviarse en un lapso prudencial, con una carta donde el autor señale las modificaciones realizadas y argumente aquellas que no considera adecuadas.

Normas Editoriales

Todas las partes del manuscrito deben estar escritas a doble espacio. Cada sección comenzará en página nueva, todas numeradas, con la siguiente secuencia: página del título, nombre completo de los autores (sin títulos profesionales), dirección de la(s) institución(es) donde fue realizado, y señalar con números consecutivos la que corresponde a cada autor.

Los artículos originales deben guardar la siguiente estructura:

Título en español e inglés (corto, no más de 15 palabras, 75 caracteres), Titulillo en español Resumen y Palabras Clave en español e inglés), Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Agradecimientos, Referencias. Cuadros e Ilustraciones. Cada sección debe comenzar en hoja aparte, así como también los cuadros e Ilustraciones con sus respectivos pies o epígrafe.

Resumen debe establecer los objetivos del estudio, los procedimientos básicos (selección, métodos de observación y análisis) los hallazgos más importantes, proporcionar datos específicos y, significación estadística y las conclusiones principales sobre la base de los resultados del estudio. No debe contener referencias ni siglas que no estén identificadas. El límite máximo son 250 palabras y no debe ser estructurado. Al final del resumen deben estar 3 a 10 palabras clave, que incluyan descriptores en inglés, de la lista del "Medical Subject Headings (MeSH) y en español de la lista de "descriptores en Ciencias de la Salud" (DECS).

Introducción expresa el propósito del artículo, los antecedentes internacionales y nacionales, mediante referencias actualizadas. En el últimopárrafo de la introducción debe aparecer en forma clara y precisa el objetivo del estudio.

Metodología describa claramente como se seleccionaron los sujetos que participaron en el estudio, edad, sexo y otras características importantes. En los manuscritos de revisión se incluirá una sección en la que se describan los métodos utilizados para localizar, seleccionar o extraer los datos.

Los estudios con humanos deben dejar constancia escrita de la aprobación por parte del Comité de Ética de la institución donde se realizó la investigación, así como el consentimiento de los individuos que participaron y, evitar en todo momento que puedan ser identificados, tener especial cuidado con las fotografías. Cuando se trate de experimentos con animales, mencione si se cumplieron las normas de la institución acerca del cuidado y uso de animales en el laboratorio.

Describa los métodos estadísticos con detalle suficiente para que puedan verificarse los resultados. Defina los términos, las abreviaturas y los símbolos estadísticos. Cuando sea posible, cuantifique los resultados y preséntelos con indicadores apropiados de medición de error o incertidumbre (como intervalos de confianza).

Resultados. Presente los resultados en el texto, cuadros, ilustraciones y figuras en una secuencia lógica. No repita en el texto la información que contienen los cuadros y figuras, sólo destaque lo más importante. Utilice en esta sección el tiempo pretérito.

Discusión. Destaque los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de los resultados. Cuidese de no repetir la información ya presentada en las secciones anteriores. Relacione las observaciones con la de otros estudios internacionales y nacionales, incorporando en la discusión el análisis de las referencias bibliográficas actualizada relacionadas con el estudio. Establezca el nexo entre las conclusiones y los objetivos del estudio, y cierre la discusión con la conclusión más importante del estudio o con la propuesta de nuevas hipótesis, cuando estén justificadas.

Las Revisiones pueden ser solicitadas

por el Editor preferentemente a especialistas sobre un tema de importancia científica en la actualidad, pero también se aceptan revisiones de autores, las cuales seguirán el proceso de arbitraje externo.

En la revista también se publican reportes cortos de hallazgos de interés para el ámbito de la revista, así como casos clínicos cuya ocurrencia sea un verdadero hallazgo.

Las cartas al editor, por lo general están referidos a comentarios de artículos recientes publicados en la revista y su extensión no debe ser mayor a dos páginas.

Cuadros. Cada cuadro debe escribirse a doble espacio, sin líneas verticales ni horizontales internas y en hoja aparte. Numérelos consecutivamente con números arábigos y asigne un título breve en minúscula. Cada columna llevará un encabezamiento corto o abreviado. En las notas al pie se explicarán todas las abreviaturas no usuales empleadas en el cuadro. Si incluye datos publicados o inéditos o de otra fuente, obtenga la autorización para reproducirlos y conceda el reconocimiento al autor. No incluya más de 5 cuadros, máximo de 5 columnas y 8 filas.

Ilustraciones (Figuras) Las figuras deben estar dibujadas en forma profesional (archivos electrónicos de las figuras en formato JPEG o GIF). Se numeran en forma consecutiva con números arábigos. Las fotografías deben ser en blanco y negro, con buen contraste, en papel satinado con las siguientes medidas 127x173 mm, sin exceder 203x 254 mm. Ubicar una por página, título breve y una leyenda que facilite la comprensión del contenido.

Agradecimientos Aparecen al final del texto, allí se incluyen las colaboraciones que deben ser reconocidos pero que no justifican la autoría, ayuda técnica, apoyo financiero y material y las relaciones que puedan suscitar conflicto de intereses.

Referencias Las referencias bibliográficas dan el soporte científico al estudio realizado, por lo tanto deben ser recientes, preferiblemente de los

últimos cinco años. Las referencias internacionales y nacionales constituyen antecedentes del estudio que se está publicando, de esta manera, también reconocemos la labor de los investigadores venezolanos que han aportado al tema en estudio. Numere las referencias consecutivamente siguiendo el orden como se mencionan por primera vez en el texto. Cite cuidadosamente en el texto, cuadros y figuras todas las referencias con un número entre paréntesis. Cuide que la escritura reproduzca fielmente el artículo original y vigile la escritura en inglés, para evitar cometer errores al transcribir la información.

Las referencias bibliográficas en Anales Venezolanos de Nutrición, siguen el estilo de las normas de Vancouver. (<http://www.icmje.org>). Abrevie los títulos de las revistas de acuerdo con el estilo del Index Medicus y consulte la lista de revistas indizadas en (<http://www.nlm.nih.gov>). No se aceptan como referencias resúmenes. Los artículos aceptados pero que todavía no se han publicado, se indican como “en prensa”, con la información de la revista donde fue aceptado.

Ejemplos de referencias:

Artículos de revista

Enumere los primeros seis autores y añada la expresión “et al”

1. Artículo de revista ordinario

Bremer AA, Byrd RS, Auinger P. Racial trends in sugar-sweetened beverage consumption among US adolescents: 1988-2004. *Int J Adolesc Med Health* 2011; 23(3):279-86.

Libros

2. Individuos como autor:

Casademunt J. *Sobrepeso y obesidad infantil*. Barcelona: Editorial Océano; 2005.

3. Editores como autor:

Alemán M, Bernabeu-Mestre JB, editores. *Bioética y Nutrición*. Alicante. Universidad de Alicante: Editorial Agua Clara; 2010.

4. Capítulo de libro:

López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M. *Los estudios de crecimiento y desarrollo físico en Venezuela*. En: Fano V, Del Pino M, Cano S, compiladores.

Ensayo sobre crecimiento y desarrollo presentado al Dr. Horacio Lejarraga por sus colegas y discípulos. Buenos Aires: Paidós; 2011. p. 431-454.

Material electrónico

5. Artículo de revista en Internet:

Vázquez de la Torre MJ, Vázquez Castellanos JL, Crocker Sagastume R. Hipertensión arterial en niños escolares con sobrepeso y obesidad. *Respyn [Serie en Internet]* 2011 Jul-Sep [citada 5 nov 2011]; 12(3): [6 pantallas]. Se consigue en: URL: http://www.respyn.uanl.mx/xii/3/articulos/Hipertension_arterial.htm

Para otros ejemplos de formato de referencias bibliográficas, los autores deberían consultar la página web: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para cualquier otro tipo de información se sugiere consultar: Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication Updated April 2010. <http://www.icmje.org>.

Antes de enviar el artículo, revise cuidadosamente las instrucciones a los autores y verifique si el artículo cumple con los requisitos editoriales de la revista Anales Venezolanos de Nutrición.

Anales Venezolanos de Nutrición

VOLUMEN 37, N° 1, AÑO 2.024

Editorial

Una mirada desde los riesgos a las intervenciones

Maritza Landaeta-Jimenez..... 1

Creencias sobre alimentación y obesidad infantil en cuidadores de escolares Mapuches y no Mapuches

Nicol Altamirano, Erwin Hetzo..... 2

Faro Nutricional: principales determinantes sociales de la alimentación y nutrición en el Estado Anzoátegui

Yaritza Sifontes, Maritza Landaeta-Jiménez..... 14

Globalización alimentaria: la dimensión ética sobre el derecho a alimentarse.

Jesús Enrique Ekmeiro-Salvador, Tanger Rivas Carrero..... 33

Publicaciones precedentes

Entre la incertidumbre y la esperanza

José María Bengoa..... 51

Notas

Fundación Bengoa Informa

OMS. Directriz sobre los valores de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones de la Organización Mundial de la Salud. 2024..... 61

La creciente epidemia de adicción a los alimentos ultraprocesados. 2023 63

Libros

Leñas. Historia, Ambiente y Gastronomía en Venezuela

Otto Gómez Pernía..... 65

Valores de Referencia Energía y Nutrientes para la Población Venezolana. INN. 2018..... 67

71 Años de Compromiso Infinito con el Pueblo Venezolano. 1949-2020. INN. 67

Información para los autores..... 68