

La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014

Maritza Landaeta-Jiménez¹, Marianella Herrera Cuenca^{1,2}, Maura Vásquez^{1,3}, Guillermo Ramírez³.

Resumen: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI-2014), realizada por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), Universidad Simón Bolívar (USB), Universidad Central de Venezuela (UCV) y la Fundación Bengoa (FB), tiene como objetivo contribuir con información de algunos factores que inciden en la alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta estructurada, cualitativa, muestra 1459 representantes de los hogares, muestreo estratificado, aleatorio por cuotas, estudio transversal descriptivo. Las harinas (maíz y trigo), grasas visibles y azúcar concentraron 42,9 % de la compra semanal de alimentos, varió entre 45,4 y 40,3% en niveles bajo y alto, hubo diferencias en calidad y tipos de alimentos. Los pobres compran alimentos calóricamente más densos, más baratos, subsidiados en las redes públicas de distribución. La leche, lácteos y leguminosas están disminuidos en todos, el huevo desapareció en los hogares pobres y los vegetales y frutas, sólo aparecen en el nivel alto. El 11,3% comen sólo dos o menos veces al día, de estos, 39% son pobres. Alimentar a la familia genera estrés, 80% en general y 88,7% de los más pobres, perciben que sus ingresos no alcanzan para la compra semanal. Factores protectores de enfermedades crónicas, alimentación equilibrada y variada, frutas y vegetales, tres comidas al día y actividad física moderada e intensa, están presentes sólo en el estrato alto. Los encuestados reconocen enfermedades básicamente infecciosas gastrointestinales como las asociadas al consumo de alimentos. Cada vez más, políticas erradas, han provocado la falta de alimentos indispensables en la dieta tradicional venezolana, hecho que incita, situaciones de violencia alimentaria, desnutrición, malnutrición y hambre, alta vulnerabilidad social, inseguridad alimentaria y violación al derecho a una alimentación saludable, prevista en la Constitución Nacional. *An Venez Nutr 2015; 28(2): 100-109.*

Palabras clave: Alimentación, nutrición, encuesta nacional de condiciones de vida, encuesta de alimentación, Venezuela.

Food and nutrition of Venezuelans. The National Standard Living Condition Survey 2014

Abstract: The National Standard Living Conditions Survey (ENCOVI-2014) was conducted by the Catholic University Andres Bello (UCAB), Simon Bolivar University (USB), Central University of Venezuela (UCV) and Bengoa Foundation (FB), and aims to contribute with information on some factors affecting food and nutrition of Venezuelans. A structured survey, qualitative was performed in 1459 representatives of households. This is a descriptive cross sectional study with Stratified sampling, and random quota. Flour (corn and wheat), visible fat and sugar concentrated 42.9% of the weekly grocery shopping, which varied between 45.4 and 40.3% from low and high socioeconomic levels, and showed differences in quality and types of food. The poorest buy, cheaper, dense foods at subsidized public distribution networks. The intention of buying milk, dairy products and legumes is decreased in SES, eggs disappeared from poor households and the vegetables and fruits appear only on the high SES level. 11.3% of the sample eat only two or fewer times a day, of these, 39% are poor. Feeding the family is stressful, 80% overall and 88.7% of the poorest perceive that their income is not enough for the weekly shopping. Protective factors for chronic diseases, balanced and varied diet, fruits and vegetables, consumption, having three meals a day and doing moderate to intense physical activity, are present only in the upper SES. Gastrointestinal infectious diseases appear as the major diseases associated to food consumption. Misguided policies have caused the lack of essential food in the traditional Venezuelan diet, a fact that promotes a situation of food violence, undernutrition, malnutrition and hunger, high social vulnerability, food insecurity and violation of the right to a healthy diet. established in the National Constitution. *An Venez Nutr 2015; 28(2): 100-109.*

Key words: Food, nutrition, national survey of living conditions, nutrition survey, Venezuela.

Introducción

La Encuesta Social en Venezuela en 1998, la realizó el Ministerio de la Familia, que presidía el Gabinete

Publicación previa en: Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI 2014). Equipo Coordinador Anita Freitez; Marino González; Genny Zúñiga. Caracas: UCAB-USB-UCV, 2015. 172 p.

¹Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Caracas. Venezuela.

²Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) Universidad Central de Venezuela.

³Postgrado de Estadística de la Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

Solicitar correspondencia a: Maritza Landaeta-Jiménez, e-mail: mlandaetajimenez@gmail.com

Sectorial Social. La finalidad fue proporcionar información sobre las condiciones de vida de la población venezolana, en especial, de los hogares pobres y los grupos vulnerables, sobre el acceso y la exclusión de la población a los servicios y los programas de la política social. La Encuesta Social se había realizado anteriormente durante los años 1991, 1992 y 1993 y por diversas razones dejó de aplicarse (1).

La alimentación y nutrición del venezolano en las condiciones actuales de escasez, desabastecimiento e

inflación se ha vuelto muy compleja. Nuestro país se encuentra en medio de una transición alimentaria y nutricional acelerada, en la cual existen problemas de déficit nutricional y de hambre oculta a los que se han sumado el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición (2,3).

Las estadísticas oficiales cada vez se publican con más retraso y, algunas publicadas por organismos internacionales difieren de la realidad. Por ejemplo la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (4), otorgó un reconocimiento a Venezuela, por los progresos notables y extraordinarios en la lucha contra la erradicación del hambre, cuando la situación en el país mostraba una realidad distinta.

La Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimento, venía reportando la caída en el consumo de alimentos a partir de 2012, pero en el primer semestre de 2014, mostró una reducción en el consumo de alimentos como la leche (53%), arroz y harina de maíz (34%), pasta, atún y azúcar (26%), aceite (21%) y pan (17%), entre otros (5).

Debido a la poca información oportuna y veraz por organismos oficiales, la Universidad Católica Andrés Bello, la Universidad Simón Bolívar, la Universidad Central de Venezuela y la Fundación Bengoa, aunaron esfuerzos para llevar a cabo la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida-ENCOVI-2014 (6), con la finalidad de producir información relevante y actualizada sobre las principales condiciones de vida de los venezolanos, que dé cuenta de la situación actual de la población en aspectos claves relacionados con la salud, la educación, el empleo, el acceso a programas sociales, la seguridad ciudadana, alimentación y nutrición, vulnerabilidad físico ambiental, vivienda, servicios y pensiones.

La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 en cuanto Alimentación (7), tiene como objetivo contribuir con la generación de información acerca de algunos factores que actualmente inciden en la alimentación y nutrición de los venezolanos.

Metodología

Se realizó una encuesta nacional multitemática entre los meses de agosto a octubre de 2014, en una muestra representativa de hogares, con la finalidad de conocer el comportamiento alimentario en la colectividad venezolana.

Diseño del estudio y participantes: La muestra de ENCOVI 2014, fue de 1459 hogares, seleccionados mediante un procedimiento de muestreo polietápico, estratificado y con asignación de cuotas por edad y sexo en la última etapa. (6).

En la sección sobre alimentación se recogió información sobre los principales alimentos que ocupan la intención de compra de los venezolanos, la dificultad o no para adquirir los alimentos, la capacidad de compra, los hábitos de alimentación, el número de comidas realizadas por día, la práctica de comer o no fuera del hogar, el costo de la alimentación fuera del hogar. También se indagó sobre las características socioeconómicas de los hogares y de los entrevistados, el número de horas dedicadas a la actividad física y su intensidad, número de horas de sueño y horas de televisión. Se consultó además sobre la condición emocional y el padecimiento de enfermedades asociadas al consumo de alimentos. (7).

Manejo de los datos y análisis: Para la organización y procesamiento de la información se utilizaron los paquetes informáticos Excel 2010, SPSS 22.0 y SPAD 6.0. Se aplicaron métodos estadísticos descriptivos para obtener el patrón de compra semanal de los diez principales alimentos. Adicionalmente se construyó un indicador de clase social (baja, media y alta) mediante un análisis de conglomerados sobre las coordenadas obtenidas en un análisis de correspondencias múltiples aplicado sobre diversos indicadores socioeconómicos considerados (estrato CISO, quintil de ingresos, clima educativo, edad del jefe de hogar y número de miembros). Posteriormente se realizó un análisis comparativo entre los patrones de consumo en cada una de las clases consideradas.

Resultados

Alimentación: Entre los alimentos que se reportan con mayor intención de compra en los hogares están ausentes algunos de los alimentos que son fuentes de nutrientes indispensables para una alimentación saludable. En consecuencia la dieta es de baja calidad, en las primeras opciones aparece harina de maíz (10,5%), arroz (9,5%), pan-pastas (8,9%) y grasas visibles (8,7%) y se reduce progresivamente la proporción de alimentos fuentes de proteína animal como el pollo (8,6%) y las carnes (8,2%). Siguen en el orden las hortalizas, azúcar, leche, atún y sardina, queso y huevos, con valores que oscilan entre 4,1% y 5,6%; luego frutas, café, leguminosas alrededor

de 3% y otros alimentos con valores bajos. En general, las harinas, grasas visibles y azúcar concentraron 42,9 % de la selección de la compra semanal de alimentos (Cuadro 1, Figura 1).

Los hogares se agruparon mediante un análisis de correspondencias múltiples seguido de un análisis de clasificación, en tres clases socioeconómicas baja, media y alta. En la primera clase se encuentran hogares ubicados en los estratos CISOR E y F, con los ingresos más bajos (95% Q1), un clima educativo bajo y jefes de hogar mayores de 50 años. Estas condiciones contrastan claramente con las características socioeducativas y económicas de la clase alta (Cuadro 2).

La distribución de los 10 principales alimentos que adquieren con mayor frecuencia los hogares según nivel socioeconómico se presentan en el Cuadro 3. En la clase baja los cereales, grasas y azúcares representaron 45,4% de los alimentos seleccionados, la carne roja básicamente fue mortadela, el pollo y las leguminosas completan la lista. La leche apareció con un 4,4% de la intención de compra, mientras que el queso y huevos no aparecieron entre los 10 primeros alimentos. En los estratos medio y alto la selección fue más variada, debido a que se incorporaron huevos, hortalizas y frutas, estos dos últimos indispensables en una dieta saludable. (Cuadro 3).

Los alimentos más cercanos a la población son calóricamente más densos (harinas, cereales, grasas y azúcares) mientras que el porcentaje de proteína animal, lácteos, frutas y vegetales es más reducido. La dieta es de baja calidad nutricional, con ciertas características

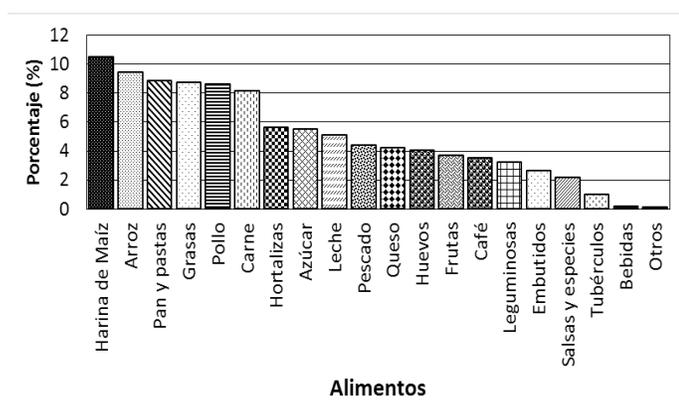


Figura 1. Distribución porcentual de alimentos según hábitos de compra semanal en el hogar. ENCOVI 2014

Cuadro 1. Distribución porcentual de alimentos según hábitos de compra. ENCOVI 2014.

Alimento	Frec.	%	% acum.
Harina	1405	10,50	10,50
Arroz	1268	9,48	19,97
Pan y pastas	1191	8,90	28,87
Grasas	1168	8,73	37,60
Pollo	1158	8,65	46,26
Carne	1092	8,16	54,42
Hortalizas	753	5,63	60,04
Azúcar	736	5,50	65,54
Leche	688	5,14	70,68
Pescado	591	4,42	75,10
Queso	570	4,26	79,36
Huevos	544	4,07	83,43
Frutas	493	3,68	87,11
Café	472	3,53	90,64
Leguminosas	435	3,25	93,89
Embutidos	352	2,63	96,52
Salsas y especias	293	2,19	98,71
Tubérculos	132	0,99	99,69
Bebidas	26	0,19	99,89
otros	15	0,11	100,00

Cuadro 2. Agrupación de los hogares según características socioeconómicas y demográficas. ENCOVI 2014

Indicador	Clase socioeconómica		
	Baja	Media	Alta
Estrato CISOR	E y F (62%) D (39%)	D (25%) A-B (56%)	C (35%) C (30%)
Quintil de ingreso	Q1 (95%)	Q2 (46%) Q4 (36%)	Q3 (32%) Q5 (50%)
Clima Educativo	Bajo (74%)	Medio (87%)	Alto (83,2%)
Jefe de Hogar	>50 años (47%)	<30 años (19%)	>30 años (88%)
N° de miembros	2 ó menos (31%)	> 5 (37%)	

de una dieta aterogénica, poco saludable. La mayoría de las personas compran los productos subsidiados en la red pública, que tiene serios problemas de disponibilidad y distribución, y deben permanecer muchas horas, tratando de rendir la compra.

Situación de hambre. El 11,3% de los entrevistados manifiesta que solo come dos o menos veces al día, de

Cuadro 3. Diez primeros alimentos que compran los hogares según condición socioeconómica. ENCOVI 2014

Clase baja	(%)	Clase media	(%)	Clase alta	(%)
Harina de maíz	10,2	Harina de maíz	10,3	Harina de maíz	11,2
Arroz	10	Arroz	9,6	Arroz	8,7
Grasas	9,9	Pan y pastas	9,1	Carne	8,5
Pan y pastas	9,4	Grasas	8,9	Pollo	8,4
Pollo	8,5	Pollo	8,8	Pan y pastas	8,1
Carne (mortadela)	7,5	Carne	8,3	Hortalizas	7,9
Azúcar	5,9	Azúcar	5,6	Grasas	7,4
Pescado-sardinas	5,0	Hortalizas	5,5	Leche	6,0
Leguminosas	4,6	Leche	5,1	Frutas	5,4
Leche	4,4	Huevo	4,2	Azúcar	4,9

los cuales 65% corresponden a las familias con más bajos ingresos (Q1:39% y Q2:25,8%), hogares en los que además el consumo de leche, huevos, verduras y frutas es insuficiente. En estas condiciones resulta muy difícil que puedan satisfacer sus necesidades de calorías y nutrientes específicos (proteínas, hierro, calcio), por consiguiente, se encuentran en situación de hambre y de hambre oculta, que afecta con más intensidad a los grupos socialmente más vulnerables (Cuadro 4).

Ingreso y alimentación: El ingreso aparece como un factor que limita significativamente el poder de compra de las personas. El 80,1% de los encuestados señala que el dinero no le resulta suficiente para comprar la comida, porcentaje que alcanza 85% en el grupo con menores ingresos (Cuadros 5 y 6).

Llama la atención el hecho de que en el grupo de hogares con mayores ingresos (Q5), 69% de los entrevistados declara que el dinero devengado no le resulta suficiente para la adquisición de alimentos (Cuadro 6).

La condición de insuficiencia es aún mayor en los pobres extremos, en los cuales el 88,1% manifiesta que su ingreso no le alcanza. En medio del despilfarro de la abundancia económica, producto de los altos precios del petróleo, un número importante de venezolanos sobrevive en condiciones de precariedad alimentaria (Figura 2).

Los hogares, que con su ingreso no cubren la compra de alimentos, resultaron con alta vulnerabilidad e inseguridad alimentaria, que se intensificó, a medida que el ingreso se redujo (69,4 a 85,3%), bajó el estrato y se acentuó el nivel de pobreza (Cuadro 6, Figura 2).

Calidad de la alimentación: En cuanto a la percepción

Cuadro 4. Participantes según el número de comidas. ENCOVI 2014

Número de comidas	n	(%)
Tres	1289	88,7
Dos o menos	164	11,3
Total	1459	100

Cuadro 5. Suficiencia del ingreso para adquirir alimentos. ENCOVI 2014

Suficiencia	n	%
Si	284	19,5
No	1169	80,1
NS /NR	6	0,4
Total	1459	100,0

Cuadro 6. Porcentaje de suficiencia del ingreso según quintiles de ingreso. ENCOVI 2014

Quintil de ingreso	Suficiencia	Insuficiencia
1	14,7	85,3
2	21,0	79,0
3	16,1	83,9
4	20,9	79,1
5	30,6	69,4

sobre la calidad de la alimentación, 3,9% de los entrevistados consideró que su alimentación es deficiente, apreciación que aumenta progresivamente hasta 8,4% en el quintil de ingreso de los más pobres (Cuadros 7 y 8).

La variedad es un factor determinante en la calidad

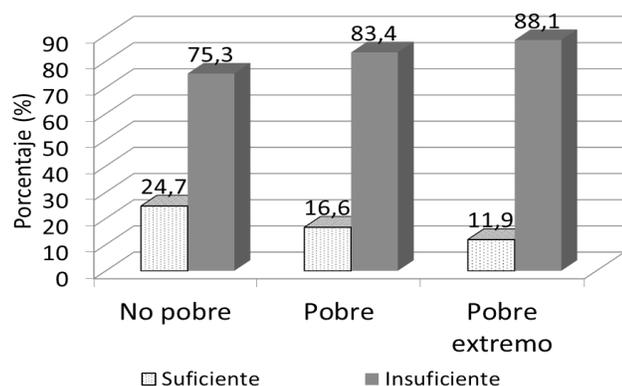


Figura 2. Suficiencia del ingreso según nivel de pobreza. ENCOVI 2014

Cuadro 7. Características de la alimentación. ENCOVI 2014

Categorías	n	%
Suficiente	532	36,7
Equilibrada	452	31,2
Variada	312	21,5
Monótona	99	6,8
Deficiente	56	3,9
Total	1451	100,0

de la alimentación, en consecuencia, si una persona consume siempre lo mismo, es decir, su dieta es monótona, tendrá dificultades para cubrir sus necesidades de nutrientes y su alimentación se considera deficiente. En general, el 10,7% de los entrevistados opinó que su dieta es deficiente o monótona, siendo este porcentaje de 3,6% en el quintil más alto y de 18,7% en el quintil de más bajos ingresos (Cuadro 8).

Es importante destacar, que aproximadamente 12,5% de quienes señalaron que el ingreso les resulta insuficiente para la adquisición de alimentos, calificó

Cuadro 8. Características de la alimentación según quintiles de ingresos. ENCOVI 2014

Quintil de ingreso	Suficiente (%)	Equilibrada (%)	Variada (%)	Monótona (%)	Deficiente (%)
1	35,6	23,1	22,6	10,3	8,4
2	38,4	27,6	24,4	6,1	3,5
3	34,7	33,6	22,4	6,5	2,9
4	33,3	40,3	20,8	5,2	0,4
5	41,7	40,1	13,5	3,1	0,5

su alimentación como monótona y/o deficiente, mientras que sólo 3,2% de aquéllos con ingresos suficientes, reportaron una dieta deficitaria.

Lugar dónde se alimenta: Más de la mitad de los entrevistados (55,2%) señaló que siempre hace sus comidas en el hogar y, sólo 15,7% lo hace siempre o casi siempre fuera del mismo. (Cuadro 9).

El gasto diario en comidas principales fuera del hogar no difirió significativamente entre almuerzo y cena, siendo estos montos sustantivamente superiores al promedio gastado en desayunos (Cuadro 10).

Enfermedades: Las enfermedades transmitidas por alimentos pueden generarse a partir de la ingesta de un alimento o de agua contaminada. El alimento actúa como vehículo de microorganismos dañinos y sustancias tóxicas, y la duración e intensidad de los síntomas varían según la cantidad de bacterias o toxinas presentes en el alimento, la cantidad de alimento consumido, el estado de salud y la edad de la persona, entre otros factores. Esta pregunta solo fue respondida por 10% de la muestra, quienes básicamente mencionaron infecciones por

Cuadro 9. Frecuencia de comidas fuera del hogar. ENCOVI 2014

Categorías	n	%
Siempre (más de 4).	99	6,8
Casi siempre (2-4).	130	8,9
Ocasional (1).	422	28,9
Nunca.	805	55,2
NS/NR.	3	0,2
Total	1459	100,0

Cuadro 10. Gasto diario promedio (Bs.) por comida fuera del hogar. ENCOVI 2014

Comida fuera del hogar	Gasto
Desayuno	113,14
Merienda- mañana	98,20
Almuerzo	184,61
Merienda- tarde	103,35
Cena	172,18
Merienda- noche	98,78

bacterias, parásitos y virus, del tracto gastrointestinal (Cuadro 11).

Actividad física: Un poco más de la mitad de los participantes (53,2%) respondió que realizaba algún tipo de actividad física, y la mayoría señaló caminar como primera opción (83%). En cuanto a la intensidad, fue la actividad moderada la que se indicó con mayor frecuencia (43,7%) y en menor grado la actividad física intensa. (Cuadro 12).

Condición emocional y cuidado físico: Aproximadamente 11% de los entrevistados refirieron haber presentado algún síntoma de depresión en muchas oportunidades o todo el tiempo, mientras que 31% señaló que pocas veces se sintió deprimido y, la mayoría (57%) manifestó no haber padecido de depresión.

Se comparó el tiempo promedio dedicado a la actividad física ($p=0,336$), dormir ($p=0,397$) y ver TV ($p=0,217$) en las agrupaciones según intensidad de la depresión, y no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, se observó una tendencia a mantener mayor actividad física, dormir más y ver menos TV, en quienes señalaron que nunca han presentado depresión.

Los participantes dedican aproximadamente dos horas al día a la actividad física, 7 horas y 24 minutos a dormir y 3 horas a mirar TV y/o a desarrollar actividades con computadora y otras (Cuadro 13).

Una prueba de análisis de varianza ($p=0,419$) indicó que no existen diferencias significativas en el tiempo promedio para dormir, ver TV y/o uso de computadora según la intensidad de la actividad física, mientras que

Cuadro 11. Enfermedades que relacionan con el consumo de alimentos. ENCOVI 2014 *

Enfermedades	(%)
Gastritis	29,89
Parásitos	27,66
Intoxicación	18,44
Bacterias	4,96
Úlcera estomacal	3,55
Hepatitis	2,13
Otras	13,5

*Solo respondieron 141 personas (10% del total)

Cuadro 12. Distribución de los participantes según intensidad de la actividad física. ENCOVI 2014

Actividad física	n	(%)
Sin actividad	684	46,9
Moderada	637	43,7
Intensa	138	9,5
Total	1459	100

Cuadro 13. Horas al día para distintas actividades. ENCOVI 2014

Actividades	n	media	desv. est
Actividad física	744	1,9	2,0
Dormir	1385	7,2	2,2
TV, computador, otras	1332	3,0	2,1

Cuadro 14. Participantes según nivel socioeconómico e intensidad de la actividad física. ENCOVI 2014

Clase	Baja (%)	Moderada (%)	Intensa (%)
Baja	34	3,5	34
Media	44,6	10,4	44,6
Alta	51,5	13,6	51,5

la intensidad de la actividad física se incrementa al ascender en la escala de estratificación social (Cuadro 14).

Discusión

La situación de vulnerabilidad e inseguridad alimentaria está presente en amplios sectores de la población según los resultados de ENCOVI 2014. El 80% de los entrevistados manifiestan que su ingreso no le alcanza para comprar los alimentos del hogar. Este hallazgo, muestra la difícil situación alimentaria por la que atraviesan muchos hogares venezolanos, pero también, permite delinear algunos de los factores que están determinando la alimentación, en medio de una compleja situación social y económica. (7).

La asociación entre pobreza y desnutrición, bastante estudiada (8) y la relación entre pobreza y obesidad que ha comenzado a cobrar importancia en un mundo donde existe algún recurso para alimentar a aquellos en situación de desventaja (9) con alimentos baratos

calóricamente densos, son asociaciones interesantes de analizar en el escenario actual en Venezuela.

Uno de los acontecimientos en el área alimentaria y nutricional que se convirtió en referencia nacional e internacional en los últimos años, fue el programa universal de subsidio de alimentos, la misión alimentación, ejecutada por la Red Mercal CA, con una infraestructura política, económica y logística dedicada al programa de subsidio de alimentos más importante de la última década, para hacer accesible a los individuos menos favorecidos, de alimentos calóricos a muy bajo costo (10).

Aun cuando la intención al comienzo fue positiva, el deterioro de este programa, al promover la compra de productos importados, a la vez que se agredió el aparato productivo agrícola y pecuario del país. Esta situación, incidió en la pérdida de la calidad de los productos expendidos, así como también, en la escasez, desabastecimiento que la propia red de alimentos subsidiados enfrenta, sumida en denuncias de corrupción y desvío de los productos (11), para la época de la realización de ENCOVI, 2014.

Otra iniciativa, dentro de la Misión Alimentación, fue la Productora y Distribuidora Venezolana de Alimentos (PDVAL), para atender la cadena de comercialización, desde la producción, transporte, almacenamiento, distribución y venta final, adscrita en sus inicios a Petróleos de Venezuela S.A y luego al Ministerio del Poder Popular para la Alimentación. Esta red, tempranamente presenta serios problemas de mal funcionamiento y ha venido disminuyendo su participación en el mercado alimentario. (12).

La FAO en su informe de Indicadores de la Seguridad Alimentaria 2014, señala que en Venezuela, al igual que otros países de América Latina y el Caribe, la situación del abastecimiento alimentario ha mejorado se ha reducido la desnutrición aguda y crónica y ha aumentado el sobrepeso y la obesidad. Esta doble carga de la malnutrición acarrea elevados costos económicos y sociales en el país. (13).

Por otra parte, los índices de hambre se encuentran por debajo del umbral del 5 % en varios países de la región Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, México, la República Bolivariana de Venezuela y Uruguay, y el objetivo de reducción del hambre de la CMA se ha cumplido en varios de estos países inclusive en Venezuela. En total, 13 países de América Latina han alcanzado la meta 1.C

de los ODM, relativa al hambre (14). Esta apreciación contrasta con la situación de escasez, desabastecimiento, inflación, inseguridad alimentaria y deterioro de los servicios y corrupción, que desde 2012, según información oficial, viene padeciendo la población. (5).

Es indudable que el patrón de alimentación en el mundo entero cambió por diversas razones, siendo un factor importante el crecimiento de la población mundial, el aumento de los precios de los commodities y la disponibilidad de alimentos para ciertos mercados que antes no existían (15). Además del cambio en el estilo de vida a consecuencia de la llamada transición demográfica, epidemiológica y nutricional. (16).

La situación descrita anteriormente, definitivamente contribuye a que el patrón alimentario de la población estudiada, sea monótono, repetitivo, deficiente en calidad y, homogéneo en los diferentes quintiles de ingreso y estratos socioeconómicos establecidos para agrupar la intención de compra de los diferentes alimentos. Se aprecian diferencias en la elección de alimentos saludables, presentes con mayor frecuencia en los estratos socioeconómicos altos, también puede notarse que los porcentajes de intención de compra de estos alimentos, no son altos, aún en los estratos que en teoría podrían haberlos adquiridos.

La dieta básica en los estratos medios y bajos es de baja calidad. Los más pobres compran alimentos en las redes públicas, subsidiados, más económicos, calóricamente más densos, que dan mayor saciedad. La compra de alimentos es directamente proporcional a la disponibilidad y al acceso, situación muy compleja, a lo cual se suma 50% de escasez, inflación de 150%, la más alta de América Latina y, la pérdida acelerada del poder adquisitivo. La consecuencia, es inseguridad alimentaria, que se acentúa en la población en general, siendo más crítica en los más pobres. (17).

Este escenario plantea, que la población más vulnerable, en particular la población infantil, tiene una alimentación limitada a muy pocos alimentos, de baja calidad, insuficiente en nutrientes específicos, debido a la ausencia de nutrientes indispensables en la alimentación infantil, que proveen alimentos como la leche y derivados, proteína animal y grasas esenciales.

La caída en el consumo de alimentos que registran tanto las encuestas oficiales como otros estudios, plantea, que los niños más pobres, menores de cinco años, los más vulnerables, deben estar sufriendo hambre, desnutrición, y hambre oculta, debido a una dieta pobre en alimentos

fuentes de hierro, ácido fólico, calcio, zinc y, vitamina B12 (5). Estas deficiencias, cuando se presentan en etapas críticas, alteran el desarrollo intelectual y físico de los niños, pero además, se ha demostrado que la pobreza parece afectar al desarrollo del cerebro de los niños, dificultando el crecimiento de la materia gris y su rendimiento académico (18).

El Derecho a la Alimentación se violenta y, las víctimas silenciosas, van llegando con desnutrición a los hospitales, tal como lo señalan algunos médicos. Esta situación se agrava, en presencia del alto número de recién nacidos de madres adolescentes (143.491 en 2012), lo que incrementa el riesgo de desnutrición y el ciclo intergeneracional de la malnutrición y la pobreza (19). En esto, como en otros temas, la respuesta oficial es el silencio.

El deterioro de la calidad en la alimentación no fue exclusivo del 2014, en años anteriores ya la Encuesta de Consumo de Alimentos (5) señalaba que los primeros cinco alimentos consumidos eran: arroz, pollo, harina de maíz precocida, aceite, azúcar y vegetales sólo como aliños y frutas en jugo. A finales del año (2012) y comienzo del 2013, en usuarios de la Red Mercal pertenecientes a estratos socioeconómicos medio-bajo, bajo y muy bajo, se reporta que los cinco primeros alimentos en intención de compra eran: arroz, pollo, azúcar, leche y aceite, con muy pocos vegetales y frutas en la intención de compra (20). Puede notarse que el pollo y la leche desaparecen de los primeros lugares en la planificación de la compra referido por ENCOVI 2014.

En nuestro país es habitual el expendio de alimentos en los mercados a cielo abierto, sin refrigeración, en condiciones higiénicas precarias, además, como consecuencia de la premura en las importaciones y en la distribución, se violentan normas básicas de supervisión y control sanitario. Con frecuencia se reportan, alimentos descompuestos, niños intoxicados en las escuelas y no se cuenta con un sistema de vigilancia epidemiológica para las ETA. Por esta razón, la inocuidad de los alimentos es una prioridad en salud pública y no cumplir con la norma, genera serios problemas de salud pública. (21). Los entrevistados en ENCOVI señalan la presencia de enfermedades gastrointestinales y parasitosis, posiblemente debido a contaminación y deficientes sistemas de distribución y almacenamiento.

En consecuencia, factores distintos al ingreso parecen estar influyendo en la calidad de la alimentación, tales

como, hábitos alimentarios, escasez, desabastecimiento, inflación, dependencia alimentaria de los productos subsidiados, controles en las redes públicas (número de cédula y días específicos para la compra), colas interminables, mala calidad del producto, condiciones higiénicas deficientes, incremento de las redes de distribución informal, el “bachaqueo”, que comercializa alimentos subsidiados con precios muy altos (22, 23).

El Centro para la Documentación y Análisis para los Trabajadores en diciembre de 2014, estima que se necesitan 6,2 salarios mínimos para adquirir la canasta básica (24). ENCOVI, reporta que uno de cada diez de los encuestados, come dos o menos veces al día y ocho de cada diez vive angustiado por que su ingreso no le alcanza para comprar alimentos. Situación que en los niveles más bajos, afecta a 9 de cada diez personas, quienes expresan su angustia ante la imposibilidad de alimentar a su familia (5).

En todo el mundo han ocurrido cambios drásticos de la actividad física, ya que la población ha pasado de trabajar la tierra a trabajar sentado ante un computador dentro de una oficina, cambios que favorecen la reducción del gasto energético que es uno de los factores involucrados en el incremento de la obesidad. En la encuesta se encuentra que en los estratos de menores ingresos, se prioriza la compra de alimentos densamente calóricos y el consumo de frutas y vegetales es bajo (25).

Los desequilibrios acumulados en materia fiscal, monetaria y cambiaria de la última década, así como la política de ocupación y confiscación de fincas productivas, leyes, controles de precios, trámites complejos, falta de insumos y de equipos, han incidido en la caída de la producción nacional de alimentos, hasta en arroz y café que hasta hace pocos años exportábamos. Las importaciones de alimentos, sin un riguroso control, vienen generando una compleja situación de escasez, desabastecimiento, pérdida de alimentos, corrupción y desconfianza (26). Además, a través de varios mecanismos, intervención, expropiaciones e invasiones, el gobierno se ha adueñado de empresas de alimentos, que actualmente están cerradas o apenas producen 20-30% de su capacidad (27).

En este sentido, hay dos elementos que podrían incidir sobre esta situación, por un lado, el desabastecimiento de ciertos productos, por ej. la leche que ocupa un puesto muy bajo en la planificación de las compras y la inestabilidad en el acceso a ciertos productos y por el otro, la falta de información nutricional que podría

incidir en la elección de los productos. A esto se une, un tercer elemento, la desconfianza en la estabilidad de la oferta de los alimentos estratégicos y no perecederos, que induce a la búsqueda constante de dichos productos, los cuales ocupan los primeros lugares en la intención de compra de los entrevistados. (28).

La Encuesta de Seguimiento al Consumo del Instituto Nacional de Estadística (5), reporta alimentos semejantes a los de ENCOVI 2014, pero a partir de 2012 cae el consumo en todos los rubros de alimentos, incluso de arroz y harina de maíz. En ese año cada venezolano ingería 2.304 kcal/pers/ día que en el reporte del primer semestre de 2014 se redujo a 1.831 kcal/pers/día, inferior a 2300 kcal/pers/día que debería consumir para satisfacer sus necesidades nutricionales. (5).

En ENCOVI 2014, la actividad física en casi la mitad de los encuestados no forma parte de los hábitos de vida, la mayoría ni siquiera camina, pero las personas del nivel alto, practican más ejercicio y de mayor intensidad que en el nivel bajo. Patologías como la hipertensión, diabetes y obesidad, no la relacionaron con la alimentación, solamente identificaron infecciones gastrointestinales.

En la escasez y desabastecimiento, la responsabilidad de las autoridades es indudable, en los actuales momentos, el gobierno es dueño de 50% de la capacidad instalada de pulverización y pasteurización de leche cruda, es el importador único de leche en polvo, es dueño del 55% de la capacidad instalada de trillado de arroz, del 70% de las torrefactoras (café), 55% de la capacidad instalada de trillado de arroz, 65% de la capacidad instalada de atún y sardinas, 45% de la capacidad instalada de procesamiento de harinas pre-cocida de maíz, del 63% de los centrales azucareros y administra 60% de la capacidad de matanza (28).

La presencia en nuestro país de una tendencia al incremento de la obesidad, cuando aún no se ha erradicado la desnutrición, es un elemento que según cifras oficiales (29), marcaba la situación nutricional para ese momento, mientras que otras investigaciones destacan la presencia de malnutrición por déficit, exceso y presencia de hambre oculta (2, 3, 30, 31).

La precariedad de la alimentación, la situación de inseguridad alimentaria, debido a las dificultades para adquirir los alimentos y, el alto sedentarismo, que muestran los resultados de ENCOVI, configuran una situación de hambre, hambre oculta, desnutrición y malnutrición por exceso, panorama complejo, que

requiere de una atención integral urgente, debido a las severas consecuencias para la población (2, 3, 30,31).

La escasez de alimentos obedece a problemas de producción interna, pero fundamentalmente a una menor disponibilidad de divisas, que ha limitado el abastecimiento de bienes importados y de insumos para la producción nacional. La alimentación se ha convertido en una tragedia nacional, generadora de violencia, angustia e impotencia, ante la cruda realidad de que el ingreso no alcanza o que la escasez impide comprar los alimentos, aun cuando existan los medios. Cada vez más, se alejan de la mesa los alimentos de la dieta básica del venezolano, lo que concita, una situación de deterioro nutricional, alta vulnerabilidad social, inseguridad alimentaria, pérdida de la idiosincrasia culinaria y de violación al derecho a una alimentación saludable.

Referencias

1. Encuesta Social 1998. Ministerio de la Familia, Dirección General Sectorial de Desarrollo Social. Documento Técnico.1998.
2. López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Sifontes Y. La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. *An Venez Nutr* 2014; 27(1): 77-87.
3. García-Casal MN, Osorio C, Landaeta-Jiménez M, Leets I, Matus P, Fazzino F and Marcos E. High prevalence of folic acid and vitamin B12 deficiencies in infants, children, adolescents and pregnant women in Venezuela. *Europ J Clin Nutr* 2005; 9: 1064-1070.
4. FAO. Venezuela recibió reconocimiento de la FAO por lucha contra el hambre. 2015. Recuperado de <http://www.el-nacional.com/politica/Venezuela>.
5. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos, ESCA, Venezuela, Primer semestre 2014. Recuperado de <http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/ConsumodeAlimentos/pdf/informeEsca.pdf>.
6. Freitez A, González M, Zúñiga G (Equipo Coordinador). Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI '2014). Caracas,UCAB-USB-UCV, 2015. 172 p.
7. Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez M. La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida

2014. En: Freitez A, González M. Zúñiga G (Equipo Coordinador). Una mirada a la situación social de la población venezolana: Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014 (ENCOVI 2014). Caracas: UCAB-USB-UCV, 2015. 172 p.
8. Sen A. Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation. Chapter 1. Poverty and Entitlements. 1-8. Oxford University Press. 1981.
9. Narayan V AM, Koplan JP. Global Noncommunicable Diseases-Where the Worlds Meet. N Engl J Med 2010; 15, doi: 10.1056/NEJMp1002024.
10. Mercal, Misión Mercal C.A. 2015 Recuperado de <https://www.misionmercald.com.ve>
11. Nava Vásquez Y. El sector alimentario venezolano en la actualidad. CICAG 2014: 12(1) . Recuperado de <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/2843/4531>
12. Productora y Distribuidora Venezolana de Alimentos (PDVAL) (2012). Disponible en: <http://www.pdval.gov.ve/portal/nosotros.php>
13. FAO. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Región logró la meta del Hambre. Santiago, 2014. Recuperado en <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>
14. FAO, FIDA y PMA. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: Balance de los desiguales progresos. 2015. FAO, Roma 2015. Recuperado en <http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf>
15. European Commission. European Union (EU) Agricultural Markets Briefs. World Food Consumption Patterns- Trends and Drivers, 6. Junio 2015.
16. Popkin BM. The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. J Nutr 2001; 131: 871S-873S.
17. León LV. Tendencias del Consumidor 2015. Datanalisis. El Universal, Caracas 5 de mayo de 2015. www.eluniversal.com/economia/150505/datanalisis-preve-caida-de-5-en-el-consumo-y-de-4-en-el-pib.
18. Pollak T, Luby J. La pobreza podría dificultar el desarrollo del cerebro de los niños, según un estudio. Julio 2015. https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_153713.html
19. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadísticas vitales 2014. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=96&Itemid=50.
20. Herrera Cuenca M. Evidencias empíricas para el diseño de un modelo de programa de subsidio de alimentos. Tesis doctoral. Universidad Simón Bolívar. Caracas, 2015.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 datos sobre la inocuidad de los alimentos.2009. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/food_safety/es
22. Hernández J. Importaciones y escasez en Venezuela. 2015. Recuperado de <http://revistasic.gumilla.org/2015/importaciones-y-escasez-en-venezuela/#sthash.laFo7iSD.dpuf>
23. Abadi A. La canasta alimentaria aumentó un 142% en un año. 2015-09-17. Redacción2001.com.ve. Recuperado de <http://www.2001.com.ve/en-la-agenda/109996/-canasta-alimentaria-aumento-un-142--en-un-ano-.html>
24. Cenda. Canasta Básica Familiar. El mundo (diciembre de 2014). Recuperado de <http://www.elmundo.com.ve>.
25. Popkin BM La transición nutricional y el cambio mundial hacia la obesidad. Diabetes y Sociedad 2004; 49(3): 38-40.
26. Gutiérrez S A. El Sistema Alimentario Venezolano (SAV): Evolución Reciente, Balance y Perspectivas. Agroalimentaria 2015; 21(40):19-60.
27. CAVIDEA. Cavidea reporta caída de 60% en niveles de producción. Fuente El Nacional. Publicado el 10/12/2015. Recuperado <https://www.coolchanneltv.com/2015/12/10/cavidea-reporta-cada-de-60-en-niveles-de-produccion->
28. Agudo R. Sector lácteo venezolano se declara en crisis El sector no espera que el 2015 no sea mejor que este año Dic 17, 2014 | 10:14 am. Recuperado <http://notihoy.com/sector-lacteo-venezolano-se-declara-en-crisis/>
29. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos. ENCA 2012. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=114&Itemid=38
30. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Sobrepeso y obesidad en Venezuela. Colecciones institucionales. Caracas. 2012). Recuperado de www.inn.gov.ve/pdf/libros/sobrepeso.pdf.
31. Apitz-Castro R, García A, Niño C, López F, Fernández A, Tablante A, Valero J. La deficiencia de ácido fólico en la población venezolana: Sugerencias para su corrección a corto plazo. VITAE 2004; 19, Abril-Junio, (<http://caibco.ucv.ve>).

Recibido: 16-10-2015

Aceptado:14-01-2016