

Impacto de la crisis socioeconómica sobre la población: Señales de alerta

María Helena Jaén I.¹

RESUMEN El objetivo de este estudio es estimar el impacto de la crisis socioeconómica sobre las condiciones de vida del venezolano y detectar señales de alerta, con base en el análisis de indicadores sociales y biológicos. Se analizan las tendencias de los 80 y se comparan con los 70, utilizando los cambios absolutos y las tasas medias de reducción anual. Se concluye que: en los 80, especialmente en 1989, se deteriora la calidad de vida del venezolano; entre 1970 y 1987, hay una desaceleración de la velocidad de reducción e incluso un deterioro de la tendencia de la deserción escolar; entre 1983 y 1989, el consumo calórico de algunos barrios de Caracas, disminuye de 2.327 a 1.862 calorías. Asimismo, se reporta una disminución de la categoría normal y un aumento de bajo la norma y del déficit grave; durante los ochenta se detiene o desacelera el avance hacia el logro de reducir, cada vez más, la mortalidad materna y la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. La prueba estadística muestra que la velocidad de reducción de deserción escolar, mortalidad materna y de niños menores de 5 años, es significativamente superior en los quinquenios de los setenta que en los ochenta, por lo cual se concluye que el ritmo de progreso social de las condiciones de vida del venezolano se ha desacelerado o estancado en la década de los ochenta. *An Venez Nutr.* 1990; 3: 65-74

PALABRAS CLAVE: calidad de vida; indicadores; crisis; metodología para estimar tendencias salud pública.

Introducción

La Fundación Cavendes, interesada en estudiar la problemática nutricional de la población venezolana, se ha planteado una serie de estudios a fin de determinar los factores que inciden en las condiciones nutricionales y, en general, en la calidad de vida de las comunidades más empobrecidas. Ante la situación de crisis que confronta el país, se propone la realización de un estudio de alerta que trabaje con algunos indicadores claves, a fin de ofrecer una primera aproximación a la calidad de vida actual y a la situación nutricional de la población venezolana. Las hipótesis que subyacen al estudio son, por una parte, que la calidad de vida de la población está condicionada por la crisis socio-económica, por la recesión y por las políticas de ajuste, y por la otra, que en las condiciones nutricionales de la población, ejerce un papel más determinante la capacidad adquisitiva de las familias que la situación de abastecimiento alimentario actual y la que se prevé en un futuro inmediato (1). En este sentido, se han hecho varios estudios en América Latina (2-4) y específicamente en Venezuela (5-7), que muestran que durante la década de los ochenta se observa un deterioro de los indicadores de vida y de salud, en especial de los grupos más empobrecidos. El objetivo de esta investigación es estimar las condiciones de vida y nutricionales de la población venezolana durante la dé-

cada de los ochenta, sobre la base del análisis de las tendencias de indicadores macroeconómicos, sociales y biológicos, y al mismo tiempo ofrecer señales de alerta del impacto de la crisis socio-económica actual sobre las condiciones de vida de la población venezolana.

Materiales y métodos

Análisis de tendencias

Se selecciona un grupo de indicadores que se consideran claves y susceptibles al impacto de la crisis y se trabaja con tres categorías de indicadores: los que dan cuenta de los factores que condicionan la calidad de vida de la población, fundamentalmente de tipo macroeconómico, algunos que miden los procesos a través de los cuales se produce dicho condicionamiento, y por último, aquellos que ofrecen información de los resultados de la crisis (3). Se confrontan dificultades con la información

1 Licenciada en Psicología, Master en Salud Pública y Doctor en Ciencias Sociales. Asociación Venezolana para el Desarrollo de la Investigación en Salud (Avedis) y Cifra Consultores C.A.

Solicitar copias a: María Helena Jaén I. Av. Este 2 con Sur 21, Edif. Colimodio, Ofic. 42, La Candelaria, Caracas. Fax: 573.17.34-963.66.30

disponible, en primer lugar, por la carencia sistemática de registros actualizados y discriminados sobre las condiciones de vida de diferentes grupos de población y en segundo lugar, por la confiabilidad y validez de los sistemas de registro oficiales. Es por ello que, se hace necesario seleccionar un grupo de índices sociales y biológicos, adecuados y sensibles al efecto del proceso de ajuste, cuyos datos están disponibles en fuentes de información de razonable confianza. Se analizan los siguientes indicadores: costo de la vida, capacidad adquisitiva, nivel de pobreza y estratificación social, estructura del gasto familiar, deserción escolar, disponibilidad y consumo de alimentos, indicadores antropométricos, bajo peso al nacer, mortalidad materna, mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y desnutrición como causa de muerte en el grupo de 1 a 4 años de edad. De los indicadores antropométricos se selecciona el indicador peso para la talla en menores de quince años, que reporta el Sistema de Vigilancia Nutricional (Sisvan) desde 1982. Esta información para 1988 y 1989 corresponde al primer trimestre del año, por lo cual los datos pueden variar, de acuerdo a los ajustes definitivos de la información.

Los organismos que sirven como fuente de datos son: el Banco Central de Venezuela (BCV), la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI), la Oficina Central de Coordinación y Planificación (Cordiplan), el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS), el Instituto Nacional de Nutrición. Sistema de Vigilancia Nutricional (INN-Sisvan), el Ministerio de Educación (ME), Ministerio de la Familia (Min-Familia) y la Fundación de Estudios Biológicos para el Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana (Fundacredesa).

Se construyen series estadísticas para las décadas del 70 y del 80.

Se analizan en primer lugar, las tendencias de los valores absolutos (porcentajes y tasas) y en segundo lugar, la tasa media de reducción anual (TMRA) de los indicadores, lo que permite hacer comparaciones con otros períodos y otros países. Esta tasa se calcula según UNICEF (2), con base en la fórmula:

$$TMRA = \left(1 - \sqrt[t]{\frac{Q_i}{Q_0}} \right) 100$$

donde Q_0 es el nivel inicial, Q_i el nuevo nivel y t el tiempo en años, que se ha tardado en pasar de Q_0 a Q_i .

La ventaja que tiene esta tasa para estudios de tendencias, es que se comporta como un velocímetro útil para medir los avances relacionados con los indicadores que, a diferencia de las comparaciones entre valores absolutos, pone en evidencia el hecho de que la reducción de las tasas es cada vez más difícil de lograr a partir de ciertos límites (2). Se calcula la TMRA a fin de controlar la distorsión que se produce cuando se manejan las variaciones de las cifras absolutas, ya que a medida que

las tasas son más bajas, la reducción de los niveles absolutos se hace cada vez más difícil de lograr.

Se calcula la TMRA de los indicadores para períodos de 1, 5 y 8 años.

Se aplica la prueba estadística "t de student" a fin de comprobar si existen diferencias significativas en la velocidad de reducción de algunos indicadores durante la década de los setenta en comparación con la de los ochenta; se acepta un nivel de $p=0,20$, es decir, un 80% de confianza.

Análisis del consumo familiar de alimentos

Se analiza la información de 641 familias que agrupan 3.441 personas, para el lapso 1983-1989, con encuestas realizadas por estudiantes del último semestre de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela (8). Cada estudiante debe realizar un diagnóstico de la situación alimentaria de las familias de determinados barrios marginales. Se pretende lograr una meta docente y otra investigativa, con una metodología sistemática y confiable, pero limitada por los objetivos y alcance del estudio. Como la muestra no obedece a criterios estadísticos, se utiliza la información del estudio de Fundacredesa en el Área Metropolitana de Caracas durante 1984 (que responde a una muestra de familias estadísticamente representativa) (9), como grupo control para validar las encuestas y para el análisis de los resultados. La información se recoge en un formulario mediante entrevista directa al ama de casa o a la persona responsable de la compra o elaboración de los alimentos. Se usa la técnica de peso y registro de los alimentos que va a consumir en ese día la familia; cuando esto no es posible, se utiliza la técnica de recordatorio. En este último caso se utiliza la estandarización de pesos y medidas para los alimentos que lo ameriten y para el análisis nutricional de la información se usa la Tabla de Composición de Alimentos de uso práctico INN, 1983 (10).

Resultados y discusión

El empobrecimiento y deterioro de la calidad de vida de los venezolanos: un proceso en consolidación

La década de los 80 se caracteriza por el deterioro de la calidad de vida del venezolano y en el año 1989 este proceso se profundiza, de modo que ese año podría ser caracterizado como un año de ajustes sin rostro humano. Desde el punto de vista macroeconómico, este decenio se caracteriza porque a partir de 1980 se observa un descenso brusco de los salarios reales, presentándose en 1989 la mayor reducción de los últimos 40 años (aproximadamente del 30%) (Cuadro 1) (11). En ese mismo año de acuerdo al presidente del BCV, la economía del país siente los efectos de un fuerte impacto negativo que se

traduce en una caída del Producto Interno Bruto en un 8,1%, que se explica en forma parcial, por la contracción de la actividad no petrolera en un 10,2% (12).

Cuadro 1
Información básica indicadores macroeconómicos.
Venezuela 1980-1989

Años	1	2	3	4	5	6
1980	3.357,00	NI	237,90	44.196,00	0,20	326,80
1981	3.410,90	968,20	277,10	43.476,00	-2,30	387,20
1982	3.702,40	1.104,80	303,10	41.085,00	-4,80	424,80
1983	3.915,10	1.161,40	323,40	38.585,00	-6,10	458,00
1984	4.231,90	1.281,10	363,70	35.289,00	-8,50	536,70
1985	4.941,40	1.669,50	409,50	41.236,00	16,80	656,90
1986	5.309,50	1.878,80	450,00	40.346,00	4,40	783,00
1987	6.255,10	2.356,50	573,40	45.470,00	5,50	1.108,00
1988	8.100,40	3.219,20	742,50	45.788,00	0,70	1.550,00
1989	14.065,50	6.761,50	1.321,30	32.446,00	-29,10	3.500,12

Años	7	8	9	10	11	12
1980	321,70	33,10	21,40	44,80	55,20	NI
1981	309,00	18,50	13,80	63,90	33,40	2,60
1982	293,10	9,70	4,10	62,00	35,00	3,00
1983	272,50	7,80	0,20	58,30	38,40	3,30
1984	239,20	17,20	2,90	56,40	39,30	4,30
1985	257,10	22,40	31,50	51,20	41,20	7,60
1986	247,40	19,20	14,70	51,40	41,20	7,40
1987	235,30	41,50	34,60	49,50	42,10	8,40
1988	219,30	39,90	30,40	46,00	42,60	11,30
1989	122,60	125,80	21,60	34,90	34,90	30,10

- 1 CCN: Canasta de Consumo Normativo
- 2 CCA: Canasta de Consumo alimentario
- 3 IP/1968=100: Índice de Precios 1986 base 100
- 4 REM.TRAB.DEFL.: Remuneración al trabajo deflactado por el índice de precios
- 5 TASA VAR.% SAL. R.: Tasa de variación porcentual del salario real, remun. al trabajo deflactado por índice de precios
- 6 IP A,B y T/1968=100: Índice de precios para alimentos, bebidas y tabaco
- 7 I.C.ADQ. A,B,T.: Índice de capacidad adquisitiva para alimentos, bebidas y tabaco
- 8 V. IP A,B Y T/%: Variación porcentual del índice de precios para alimentos, bebidas y tabaco
- 9 VAR.REM.(%): Variación porcentual de la remuneración al trabajo deflactado, por índice de precios de alimentos, bebidas y tabaco
- 10 % H. ING. >=CCN: Porcentaje de hogares con ingresos superiores o iguales a CCN
- 11 % H. ING. >= CCA E<CCN: Porcentaje de hogares con ingresos superiores a CCA, pero inferiores a CCN
- 12 % HOG. ING. <CCA: Porcentaje de hogares con ingresos inferiores a la CCA

FUENTE: 1. CORDIPLAN. Septiembre 1968

2. Elaboración propia en base a datos tomados del BCV. Informe Económico, varios años.

La tasa de desempleo, según la OCEI (13), aumenta durante 1989, ya que pasa de 6,9% en el segundo semestre de 1988, a 8,7% en el primer semestre del 89 y llega a 9,7% en el segundo semestre de ese mismo año. Según estimaciones de la Confederación de Trabajadores de

Venezuela (CTV) (14), las cifras anteriores no se ajustan a la realidad porque solamente reflejan la desocupación, pero no el desempleo abierto; dejan por fuera a los trabajadores del sector informal, en actividades de supervivencia, que pasó de 22,8% en 1979 a 32% en 1988 (15).

Según el BCV, la tasa de inflación acumulada es de 81,1% y la tasa de variación, calculada con base en índices promedios, es del 84,5%. El rubro que sufre mayores incrementos dentro del índice general de precios es alimentos, bebidas y tabaco el cual alcanzó 125,8% en promedio para ese año. Estas tasas de inflación son superiores a las del año 1988 cuya inflación acumulada fue de 35,5% (16).

Los datos aportados por las hojas de balance de alimentos (17), muestran una disminución de la disponibilidad de alimentos en todos los renglones, con excepción de los pescados y mariscos, los cuales crecen en un 59% durante el período 1980-89. Las mayores reducciones se observan en las disponibilidades de la leche y derivados, huevos, azúcar y leguminosas. Durante este período, se ve limitada la posibilidad de sustitución real de un alimento por otro y lo que es más grave, se deteriora la calidad nutricional de la dieta, por la escasa variedad de productos accesibles a la familia; la alimentación se hace monótona y pobre en nutrientes esenciales. Al disminuir las disponibilidades, decrece paralelamente la oferta de energía y nutrientes, lo que trae como consecuencia una oferta energética por debajo de los requerimientos y una oferta proteínica con tendencia a disminuir.

Según el Proyecto Venezuela la proporción de familias en el estrato más pobre varía de 38,05% en 1981 a 43,65% en 1988 (19), y de acuerdo a estimaciones gubernamentales, en 1989 el 65% de las familias vive en estado de pobreza y el 30% en pobreza extrema (Cuadro 1). El porcentaje del presupuesto familiar destinado a la compra de alimentos alcanza en 1989, según Cordiplan (19), el 48,1% de los gastos familiares totales y de acuerdo a Cavidea, el 70% (20). Está establecido que las familias de ingresos medios y bajos pueden adaptarse con una estrategia de sustitución de los alimentos más caros por algunos más baratos, pero que contienen las mismas calorías. Sin embargo, aquellas familias que gastan entre el 60% y el 80% de sus ingresos en alimentos, han agotado sus reservas y, por ende, su capacidad de sustitución, por lo que una contracción de 10% en los ingresos podría traducirse en la práctica, en una disminución entre un 6% a un 8% de los gastos en alimentación, lo cual dificulta la satisfacción de requerimientos calóricos mínimos (3).

El incremento de barrios marginales según Fundacomún (21) es de un 105% en los últimos 10 años y en 1989 se consolidaron 3.769 barrios. También en este año el INAM (22) reporta que existen en el país aproximadamente 600.000 niños en situación de sobrevivencia

y la PTJ (23) informa que hay un incremento del 70% de delitos cometidos por menores y que su participación en homicidios sube de un 40% a un 75%, y en robos, de un 50% a un 85%. Además el INAM (24) reporta que entre 1983 y 1987 se observa un aumento del 14% de niños infractores.

Como señales de alerta adicionales de los efectos de la crisis sobre la población en el año 1989, se podrían mencionar dos acontecimientos: la explosión social del 27 de febrero y el altísimo porcentaje de abstención observado en las votaciones del 3 de diciembre de 1989 (cerca del 70%) para la elección de gobernadores, alcaldes y concejales. Dichos acontecimientos parecerían mostrar que los niveles de tolerancia y la capacidad de las personas para amortiguar los efectos de la recesión se están agotando. Esto podría explicarse porque los mecanismos de supervivencia desarrollados como respuesta a un proceso progresivo de crisis, o se están debilitando o ya no están funcionando, como consecuencia de la disminución o pérdida de las reservas individuales y familiares. Nos preguntamos si sobre esta situación no descansan, no sólo manifestaciones tan claras como las de febrero y diciembre, sino el aumento del índice delictivo e inclusive lo que algunos han denominado como un toque de queda obligado, como respuesta al recrudecimiento de la violencia callejera.

¿Se ha detenido el proceso de mejoramiento del bienestar de los venezolanos?

Deserción escolar:

El abandono de los niños de la escuela, ha sido definido como uno de los índices más sensibles en un corto plazo, a los efectos de una crisis (23,25,26). Varias explicaciones se han dado para ello; por un lado, para enfrentar la situación de pobreza extrema, las familias modifican sus estrategias económicas, incorporando un número cada vez mayor de miembros, la mujer y los hijos, al mercado de trabajo. Los niños(as) dejan las escuelas para ayudar a las madres en los oficios del hogar o para convertirse en una fuente adicional de ingresos familiares. Además muchas familias no pueden asumir los gastos de matriculación, libros, uniforme y merienda, ya que existen otros gastos más urgentes que satisfacer, tales como alimentación, transporte y salud (26). Los resultados del estudio son: 1) los porcentajes de deserción escolar entre 1970 y 1987 muestran que la tendencia a la disminución progresiva se hace cada vez menor. El porcentaje de deserción escolar llega a un 6% en 1977 y en 1987 se incrementa hasta 7% (Cuadro 2 y Gráfico 1). Como contraparte, el porcentaje de prosecución de la matrícula de educación básica disminuye entre los períodos 1973-1978 y 1982-1987. En el primero (1973-1978) es de 89%, 86%, 82%, 73% y 64% de segundo a sexto grado, mientras que entre 1982-1987 es de 85%, 81%, 75%, 69% y 60% para los mismos grados (27). Durante esta etapa solamente el 40% de los niños pasa del sexto grado de

Cuadro 2
Información básica indicadores sociales y biológicos.
(Tasas, porcentajes y tasas medias de reducción)
Venezuela 1970-1988

Años	Tasas y porcentajes				
	M. Inf.	M< 5	M. Mat.	B. Peso	Deserc.
1970	49,20	68,40	0,90	10,01	8,10
1971	49,80	67,50	0,90	10,19	8,80
1972	52,50	71,80	1,00	10,90	8,60
1973	53,80	72,20	0,90	11,04	8,60
1974	45,80	59,36	0,70	10,53	8,60
1975	43,80	56,82	0,70	10,11	6,90
1976	43,80	55,41	0,70	NI	8,20
1977	39,50	49,70	0,80	9,29	6,00
1978	34,30	42,76	0,70	9,28	7,10
1979	32,70	41,26	0,60	8,86	6,10
1980	31,70	39,42	0,60	8,91	7,00
1981	35,20	44,85	0,50	8,81	7,10
1982	29,80	37,00	0,50	NI	7,70
1983	27,40	34,11	0,50	8,70	7,70
1984	28,40	35,38	0,60	8,96	6,40
1985	26,90	33,29	0,60	NI	6,70
1986	25,80	31,96	0,60	NI	5,60
1987	24,80	30,59	0,50	10,64	7,00
1988	23,80	29,50	0,50	9,49	NI

M. Inf.: Mortalidad infantil / 1.000 n.v.r.

M< 5: Mortalidad niños menores de 5 años / 1.000 n.v.r.

M. Mat.: Mortalidad materna / 1.000 n.v.r.

B. Peso: Porcentaje de niños con bajo peso al nacer

Deserc.: Porcentaje de deserción escolar

NI: No se dispone de información

Información básica indicadores sociales y biológicos.
(Tasas, porcentajes y tasas medias de reducción)
Venezuela 1970-1988

Período (1 año)	Tasa media reducción anual (%)				
	M. Inf.	M< 5	M. Mat.	B. Peso	Deserc.
1970-71	-1,22	1,32	0,00	-1,83	-8,64
1971-72	-5,42	-6,37	-11,11	-6,96	2,27
1972-73	-2,48	-0,56	10,00	-1,25	0,00
1973-74	14,87	17,79	22,22	4,60	0,00
1974-75	4,37	4,28	0,00	3,97	19,77
1975-76	0,00	2,48	0,00	NI	-18,84
1976-77	9,82	10,31	-14,29	NI	26,83
1977-78	13,16	13,96	12,50	0,10	-18,33
Total	4,41	5,70	3,09	0,94	4,20
1978-79	4,66	3,50	14,29	4,47	14,08
1979-80	3,06	4,47	0,00	-0,53	-14,75
1980-81	-11,04	-13,77	16,67	1,10	-1,43
1981-82	15,34	17,50	0,00	NI	-8,45
1982-83	8,05	7,81	0,00	NI	0,00
1983-84	-3,65	-3,72	-20,00	-2,99	16,88
1984-85	5,28	5,91	0,00	NI	-4,69
1985-86	4,09	4,00	0,00	NI	16,42
1986-87	3,88	4,29	16,67	NI	-25,00
1987-88	4,03	3,56	0,00	10,81	
Total	3,52	3,56	2,25	-0,79	0,00*

(Continúa)

(Continuación)

Cuadro 2
Información básica indicadores sociales y biológicos.
(Tasas, porcentajes y tasas medias de reducción)
Venezuela 1970-1988

Período (1 año)	Tasa media reducción anual (%)				
	M. Inf.	M < 5 a.	M. Mat.	B. Peso	Deserc.
1970-75	2,30	3,64	4,90	-0,20	3,16
1971-76	2,53	3,87	4,90	NI	1,40
1972-77	5,53	7,10	4,36	3,15	6,95
1973-78	8,61	9,95	4,90	3,41	3,76
1974-79	6,52	7,01	3,04	3,39	6,64
1975-80	6,26	7,05	3,04	2,50	-0,29
1976-81	4,28	4,14	6,51	NI	2,84
1977-82	5,48	5,73	8,97	NI	-5,12
1978-83	4,39	4,42	6,51	1,28	-1,64
1979-84	2,78	3,03	0,00	-0,22	-0,96
1980-85	3,23	3,32	0,00	NI	0,87
1981-86	6,02	6,55	-3,71	NI	4,64
1982-87	3,61	3,73	0,00	NI	1,89
1983-88	2,78	2,86	0,00	-1,75	NI

* Tasa calculada para el período 1980-87 por no haber información para 1988

- M. Inf.: Mortalidad infantil / 1.000 n.v.r.
- M < 5: Mortalidad niños menores de 5 años / 1.000 n.v.r.
- M. Mat.: Mortalidad materna / 1.000 n.v.r.
- B. Peso: Porcentaje de niños con bajo peso al nacer
- Deserc.: Porcentaje de deserción escolar
- NI: No se dispone de información

- FUENTE: 1. MSAS. Anuario de Epidemiología y Estadística Vital. Varios años
 2. MSAS. Principales causas de muerte en Venezuela. 1983-1987.1989
 3. M.E. Memoria y cuenta. Varios años
 4. MSAS. Dirección Materno Infantil. Dr. P. González Mijares. Comunicación personal. Caracas, 1989
 5. CORDIPLAN. Informe social 3. 1989
 6. Cálculos propios

educación básica y según Arturo Uslar Pietri, sólo el 30% de los niños llega a dicho grado (28); 2) en la década de los ochenta el ritmo de progreso en la disminución de los niveles de deserción escolar se ha desacelerado tal como lo muestra la comparación del comportamiento de las tasas medias de reducción anual durante la etapa 1970-79 en comparación con 1980-87, ya que en la primera el porcentaje de reducción anual es mayor que en la segunda (Cuadro 2 y Gráfico 1). Aún más, la velocidad de reducción de dichos porcentajes durante los quinquenios de la década de los setenta, fue significativamente superior a la de los ochenta con un $p=0,20$ y un nivel de confianza del 80% (Cuadro 3).

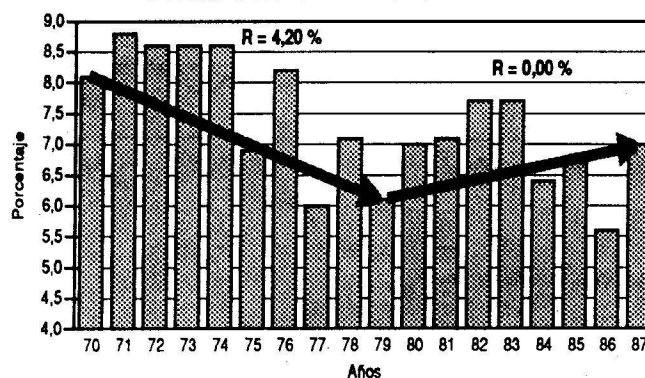
Cuadro 3
"Resultados prueba "T de student" de los indicadores sociales y biológicos seleccionados."
Quinquenios 1970-1979 vs quinquenios 1980-1989*

	Deserc.	M. mat.	M.< 5	M. inf.
Valor t	1,24	5,37	1,53	0,85
Valor alfa	0,20	0,005	0,10	0,25
Grados libertad	5,00	4,00	7,00	6,31
Dif. sig. entre quinquenios 1970-1979 y 1980-1988	S	S	S	S
$\alpha = 0,20$				

- Deserc.: Porcentaje de deserción escolar
- M. Mat.: Mortalidad materna
- M. < 5: Mortalidad niños menores de 5 años
- M. inf.: Mortalidad infantil

* Los quinquenios del 70 al 79 son: 70-75, 71-76, 72-77, 73-79, 74-79
 Los del 80-88 son: 80-85, 81-86, 82-87 y 83-89

Gráfico 1
Deserción escolar. Venezuela 1970-1987



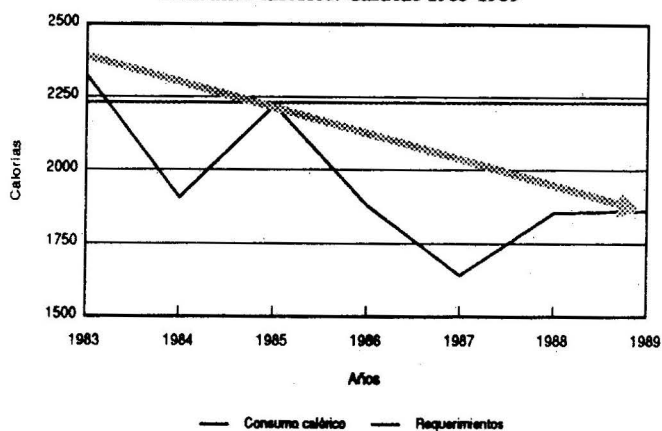
R: Tasa media (%) de reducción anual para períodos de 8 años
 FUENTE: Cálculos propios. ME varios años

Tendencias en el consumo de alimentos en barrios populares de Caracas

El consumo calórico disminuye desde 2.327 calorías en el primer año hasta 1.862 calorías en 1989. La adecuación de las calorías con respecto a los requerimientos para la población venezolana, varía de 104% a 83% y solamente en 1985 presenta una adecuación del 99%, mientras que en 1989 es del 83% para un total de 1.862 calorías por persona día (Gráfico 2). El consumo proteínico, a pesar de encontrarse por encima de los requerimientos para la población, también presenta una tendencia a la reducción progresiva, de aproximadamente 20% entre 1983 y 1989 (Gráfico 2). El estudio de barrios populares de Caracas, muestra un deterioro de la dieta de estas comunidades, caracterizado por un déficit calórico progresivo, una disminución del consumo de alimentos de origen animal y un leve aumento en la ingesta de cereales. Este resultado coincide con lo obser-

vado por Bengoa (29), en el sentido que en períodos de crisis aumenta la proporción de gastos en alimentación, se producen cambios en la dieta (con disminución del consumo de productos animales y aumento de cereales) y una contracción del consumo energético con tendencia a la monotonía. Estas carencias en la estructura de la dieta, no son remplazadas por una mayor ingesta de alimentos sustitutos, en cantidades suficientes para contrarrestar el consecuente déficit energético y de nutrientes. Esta modificación del patrón de consumo, específicamente la reducción de los alimentos de origen animal, podría ser positiva desde el punto de vista nutricional, si la población lograra equilibrar el déficit calórico crónico.

Gráfico 2
Consumo calórico. Caracas 1983-1989



FUENTE: Estudio Barrios Populares Caracas. Escuela de Nutrición y Dietética UCV.

Indicadores nutricionales antropométricos: peso/talla

El porcentaje de niños normales aumenta entre 1982 y 1987, año en el cual alcanza su nivel más alto (72,5%), pero luego disminuye progresivamente hasta alcanzar el nivel más bajo: 66,5% en 1989, tendencia que se hace más evidente cuando se analizan las tasas de reducción anuales para períodos de tres años, que muestran que entre 1982-1985, 1983-1986 y 1984-1987 aumenta la normalidad, pero a partir de 1985-1988 el porcentaje de reducción de los normales es del 1% anual (Cuadro 4).

El porcentaje de niños ubicados en la categoría sobre la norma (sobrepeso), aumenta de 13,8% en 1982 a 19,1% en 1989, tendencia que se hace más evidente cuando se analizan las tasas de reducción anual para períodos trienales, desde 1982 hasta 1989 (Cuadro 4). A partir de 1985-1988 se incrementa el porcentaje de aumento anual de sobre la norma. Cabe preguntarse si este aumento de peso talla sobre la norma, refleja exclusivamente un incremento de la malnutrición por exceso, o si por el contrario, debido a las características propias del indicador, también se está midiendo la prevalencia de talla baja, como resultado del incremento de la desnutrición crónica. Esta hipótesis no se puede probar

por no disponer del indicador talla para la edad en los reportes del Sisvan. Estos resultados confirman lo descrito en estudios anteriores, en los cuales se reporta que el aumento de la obesidad y del sobrepeso han surgido como un problema de salud pública, que afecta a la población venezolana (30-32).

Cuadro 4
Información básica de indicadores antropométricos.
Porcentajes y tasas medias de reducción anual.
Venezuela 1982-1989

Porcentajes	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Sobre la norma	13,80	13,00	16,20	13,50	14,50	13,67	16,50	19,10
Normal	67,60	69,50	69,00	70,10	70,30	72,52	68,20	66,50
Bajo la norma	18,60	17,08	14,72	16,40	15,30	13,81	15,20	14,50
Zona crítica	8,80	8,20	7,70	8,30	7,90	7,56	8,30	7,70
D. Leve	7,40	6,10	5,40	5,90	5,50	4,46	5,30	4,90
D. Moderada	1,90	2,07	1,20	1,70	1,50	1,51	1,10	1,20
D. Grave	0,50	0,60	0,30	0,50	0,40	0,29	0,60	0,70

TMRA para 2 años (%)	82-84	83-85	84-86	85-87	86-88	87-89
Sobre la norma	-8,35	-1,90	5,39	-0,63	-6,67	-18,20
Normal	-1,03	-0,43	-0,94	-1,71	-1,50	4,24
Bajo la norma	11,04	2,01	-1,95	8,24	0,33	-2,47
Zona crítica	6,46	-0,61	-1,29	4,56	-2,50	-0,92
D. Leve	14,58	1,65	-0,92	13,06	1,84	-4,82
D. Moderada	20,53	9,38	-11,80	5,75	14,37	10,85
D. Grave	22,54	8,71	-15,47	23,84	-22,47	-55,36

TMRA para 3 años (%)	82-85	83-86	84-87	85-88	86-89
Sobre la norma	0,73	-3,71	5,50	-6,92	-9,62
Normal	-1,22	-0,38	-1,67	0,91	1,84
Bajo la norma	4,11	3,60	2,10	2,50	1,77
Zona crítica	1,93	1,23	0,61	0,00	0,85
D. Leve	7,27	3,39	6,18	3,51	3,78
D. Moderada	3,64	10,18	-7,96	13,51	7,17
D. Grave	0,00	12,64	1,12	-6,27	-20,51

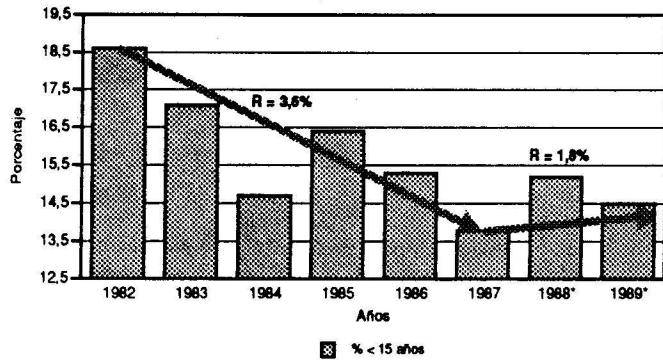
FUENTE: INN-SISVAN. 1982-1987. Cálculos propios

El porcentaje de niños ubicados en la categoría bajo la norma disminuye entre 1982 y 1987 de 18,6% a 13,8%, pero a partir de ese año, aumenta progresivamente, hasta un valor máximo de 15,2% en 1988. Esta tendencia se hace más evidente cuando se expresa como porcentajes de reducción anual donde se muestra que la reducción del déficit es cada vez menor (Cuadro 4 y Gráfico 3).

Llama la atención que en el déficit grave, cuyas prevalencias venían disminuyendo hasta 1987 (0,24%), se produzca un repunte hasta alcanzar 0,72% en 1989 (Cuadro 4 y Gráfico 4). Este resultado se hace más evidente cuando se analizan las tasas de reducción anual para intervalos de tres años, ya que a partir de 1985-1988 aumenta significativamente el porcentaje de incremento anual del déficit grave (Cuadro 4). Esta conclusión es de singular importancia, ya que las formas graves de

desnutrición son expresión del máximo deterioro del estado nutricional de los niños, aún más, si se considera que este análisis no hace referencia a los grupos más vulnerables: lactantes y prescolares, donde el deterioro nutricional es probablemente mayor.

Gráfico 3
Bajo la norma (Peso/Talla). Venezuela 1982-1989

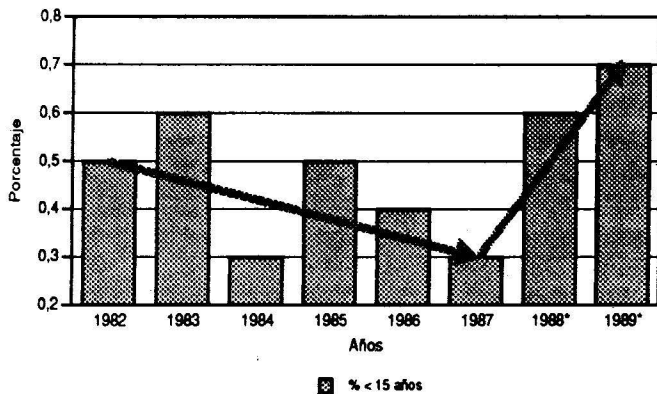


* Datos del primer trimestre

Tasas de reducción (R) de 1983-1986 vs. 1986-1989

FUENTE: (INN) F. Cavendes - Jaén et al. 1990

Gráfico 4
Desnutrición grave. Venezuela 1982-1989



*Datos del primer trimestre

La dirección de las flechas viene dada por las tasas de reducción anual

FUENTE: Cálculos propios. INN-SISVAN

El aumento de las prevalencias de la desnutrición severa, la reducción de la normalidad y el incremento de la categoría sobre la norma, ofrece una panorámica de la movilización en la curva de distribución del indicador peso para la talla. Además se evidencia que la tendencia hacia el mejoramiento del estado nutricional de la población infantil venezolana, en algunos casos se ha desacelerado y en otros se ha detenido, disminuyendo el porcentaje de normales y aumentando la desnutrición grave. Tal situación conforma un espectro donde emerge como un problema evidente el deterioro de la nutrición y por consiguiente, de la calidad de vida de la población.

Bajo peso al nacer:

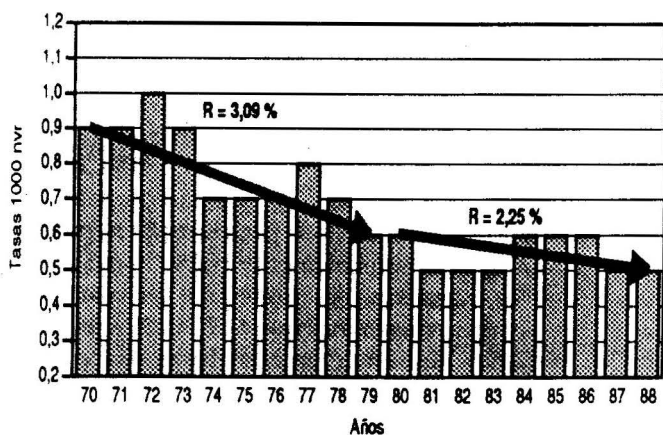
La insuficiencia ponderal al nacer ha sido calificada como el indicador más significativo del riesgo para la supervivencia de un recién nacido y para su crecimiento y desarrollo saludables (33). Es considerado como un excelente índice de las condiciones sociales asociadas al desarrollo infantil (34) y refleja las características de salud y nutrición de las madres (33,34). Los resultados del estudio muestran que: 1) los porcentajes de insuficiencia ponderal entre 1970 y 1988, disminuyen hasta 8,96%, tendencia que se rompe en 1987 y 1988, donde aumenta hasta 9,49% (Cuadro 2). Se ha argumentado que la estabilidad de esta tasa se podría explicar porque ha llegado a valores sensiblemente bajos, lo cual hace más difícil su variación. Sin pretender rechazar esta hipótesis, es bueno mencionar que otros países (no sólo los desarrollados, sino en desarrollo) han logrado tasas inferiores a la nuestra, que oscilan entre 4% y 8% (2); 2) el ritmo de reducción del bajo peso al nacer parecería enlentecerse durante los años ochenta, tal como lo muestra el comportamiento de las TMRA durante el período 1970-1979 en comparación con 1980-1988, ya que en la primera etapa la disminución de los porcentajes del bajo peso es más rápida. No se puede aplicar la prueba "t de student" para comprobar si existen diferencias significativas, por la falta de información para este indicador, especialmente para los ochenta.

Mortalidad materna:

Este indicador ha sido definido como una excelente estimación de la brecha que existe entre el mundo industrializado y los países en desarrollo (2); el riesgo a morir por factores asociados al embarazo y al parto se relacionan con el deterioro de las condiciones de vida y nutrición de las poblaciones y con las deficiencias de los servicios de salud. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que: 1) las tasas de la mortalidad materna disminuyen progresivamente entre 1970 y 1980, pero se detienen en la década de los ochenta (Cuadro 2 y Gráfico 5). Esto podría ser explicado por el hecho de que sus valores han llegado a niveles muy bajos, lo cual dificulta un mayor descenso de la misma. Sin embargo, cuando se compara nuestra tasa, alrededor de 60 por cada 100.000 n.v.r., con la de otros países, se encuentra que muchos de éstos (inclusive países en desarrollo) tienen tasas inferiores a la nuestra (entre 2/100.000 n.v.r. y 56/100.000 n.v.r.) (2); 2) el ritmo de reducción de la mortalidad materna se ha estancado, tal como lo muestran las tendencias de las TMRA durante los períodos 1970-1979 en comparación con 1980-1988, siendo en todos los casos, la reducción de esta mortalidad para la segunda etapa, menor o nula; 3) se comprueba con la "t de student" que en esta última década, se ha estancado el ritmo de disminución de las muertes de mujeres por causas asociadas al embarazo y parto, como lo evidencia la velocidad de reducción de la tasa de mortalidad ma-

terna durante los quinquenios de los setenta que es significativamente superior a la de los ochenta ($p=0,005$) (Cuadro 3).

Gráfico 5
Mortalidad materna. Venezuela 1970-1988



R. Tasas medias (%) de reducción para periodos de 8 años.

FUENTE: Cálculos propios. MSAS varios años.

Mortalidad infantil:

Este indicador ha sido utilizado como un índice de bienestar social (33,35) que refleja los problemas de salud que confronta el niño menor de 1 año, el estado de salud de la madre y su eficiencia reproductiva, así como los niveles generales de salud y de saneamiento ambiental en una comunidad. Representa una estimación de las posibilidades de supervivencia de los niños (34). Los resultados del estudio son: 1) las tasas de mortalidad de los niños menores de 1 año disminuye progresivamente en la década de los setenta de 49,2 a 32,7 ‰ n.v.r., pero a partir de 1980 su reducción es cada vez menor, de modo tal que en 1988 es de 23,8 ‰ n.v.r. (cuadro 2). En Venezuela se ha logrado una reducción importante de esta mortalidad, no obstante, otros países presentan tasas inferiores a la nuestra. Por ejemplo, para el año 1987, algunos de América Latina tales como Panamá, Costa Rica, Chile y Cuba presentan mortalidades infantiles que oscilan entre 15 y 23 ‰ n.v.r. (2). Aún más, hay otros por ejemplo: Japón, Noruega y Suecia, que han logrado reducir esta mortalidad hasta niveles entre 5 ‰ n.v.r. y 7 ‰ n.v.r. (2); 2) al igual que en los otros indicadores analizados, el ritmo de reducción de la mortalidad infantil durante la década de los ochenta se ha enlentecido, tal como lo muestra el comportamiento de las TMRA durante este período, en comparación con 1970-1979, ya que el porcentaje de reducción de esta tasa es superior durante la década de los setenta. Sin embargo, no se encuentran diferencias significativas entre la velocidades de reducción de las dos décadas en estudio (Cuadro 3).

Por otro lado, en la década de los ochenta, Venezuela no sólo fue el país dentro del continente americano que menos redujo su mortalidad infantil (2), sino que, duran-

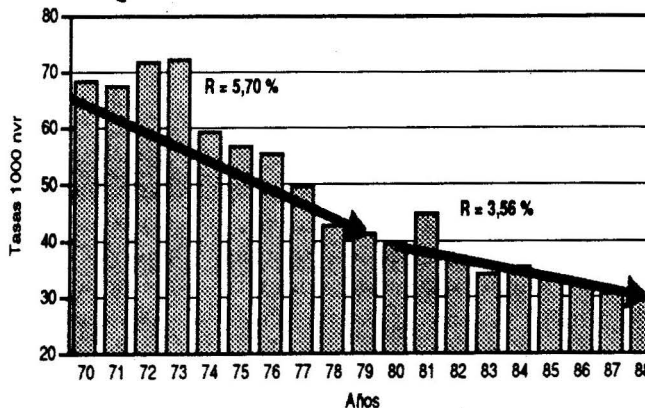
te ese período, se incrementó el riesgo de los niños, y especialmente de los más pobres, de morir por enteritis, enfermedades respiratorias y desnutrición (36). Los resultados relativos al estancamiento de la reducción de este indicador, contradicen las expectativas de algunos autores, en el sentido que se esperaba una mayor disminución de la mortalidad infantil a partir de los últimos años de los setenta, por la aplicación a gran escala de métodos muy sencillos como el Programa Ampliado de Inmunizaciones y la Terapia de Rehidratación Oral.

Mortalidad de niños menores de 5 años:

La tasa de mortalidad de niños menores de 5 años por 1000 n.v.r. es un índice que ha tomado auge en la actualidad, e inclusive UNICEF (2) lo recomienda como el indicador más representativo del bienestar infantil y social, ya que es reflejo de la salud de las madres y de los niños, y de su acceso a los servicios y programas de salud, nutrición y saneamiento ambiental. Los resultados encontrados muestran un comportamiento muy interesante de este índice a lo largo del período observado.

La evolución de estas tasas por 1.000 (‰) n.v.r. es similar a la de la mortalidad infantil, observándose ciertamente una disminución de las mismas en el período en estudio (Cuadro 2 y Gráfico 6). Sin embargo, la curva muestra una tendencia al estancamiento de la reducción a partir de 1980. Cuando se compara el nivel alcanzado por este índice con el de otros países, la situación no luce tan favorable; de nuevo, países de América Latina muestran tasas inferiores (menores de 26 ‰ n.v.r.) a la nuestra (de acuerdo a nuestros cálculos -datos del MSAS- de 30,59 ‰ n.v.r. y a los de UNICEF (2), de 45 ‰ n.v.r.). Además, la velocidad de reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años se enlentece durante 1980-1988 en comparación con la década del setenta, por lo que se puede hablar de una desaceleación del proceso de avance hacia un mejor bienestar infantil.

Gráfico 6
Mortalidad menores de 5 años. Venezuela 1970-1988



R. Tasas medias (%) de reducción para periodos de 8 años.

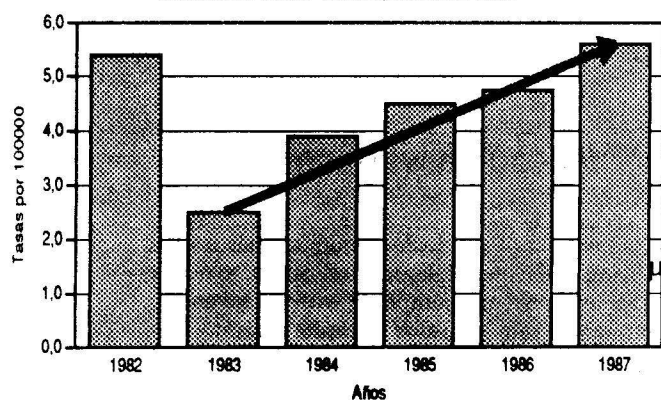
FUENTE: Cálculos propios. MSAS varios años.

El ritmo de disminución de la muerte de niños menores de 5 años o dicho en otros términos, de aumento de la supervivencia de este grupo etáreo, se ha enlentecido de manera significativa en los años 80, como lo evidencia la velocidad de reducción de la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años, durante los quinquenios de la década del setenta que es significativamente superior a los del ochenta ($p=0,10$) (Cuadro 3). Si este indicador tiene la sensibilidad y el valor predictivo que establece UNICEF (2) para medir la calidad de vida de la población y específicamente de los niños, esta tendencia podría significar que nuestro ritmo de progreso social se está estancando.

La desnutrición como causa de mortalidad:

Cuando se analizan las causas de mortalidad para los niños entre 1 y 4 años se observa que, inclusive hasta el año 1987, las primeras causas siguen siendo enteritis y otra enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias (neumonías) y ligadas a las deficiencias nutricionales, todas asociadas a la calidad de vida de la población. Esta situación reviste cierta gravedad; por una parte, las tasas de mortalidad atribuibles a estas causas aumentan comparativamente en 1987 en relación con 1986. Por otra parte, en 1986 las deficiencias de la nutrición ocupan el sexto lugar, lo cual es significativo si se toma en cuenta que esta causa no aparecía en 1983, entre las diez primeras. En el año 1987, esta causa ocupa el cuarto lugar, por lo cual se observa una tendencia al aumento de las muertes por enfermedades de tipo nutricional (Gráfico 7) (36,37).

Gráfico 7
Mortalidad por deficiencias de la nutrición.
Niños 1-4 años. Venezuela 1982-1987



FUENTE: MSAS varios años

Un análisis final: la desaceleración del progreso en Venezuela

Los resultados descritos muestran que en Venezuela se vive un proceso de desaceleración del progreso, perceptible no sólo en los indicadores de tipo macroeconómico, sino en los del bienestar de la población, como lo evidencia el enlentecimiento y estancamiento del ritmo de reducción de la deserción escolar, y

de las tasas de mortalidad materna, infantil y de niños menores de 5 años. La comprobación adicional de estos resultados con base en una prueba de significación estadística, confirma que en la década de los ochenta, las condiciones de vida y de salud de la población se han deteriorado. Se muestra además que, lo que caracteriza la crisis actual es la existencia de un deterioro social profundo con repercusiones de carácter biológico, que ya se están evidenciando. No queremos ser profetas del desastre con los resultados y conclusiones de este estudio. Pretendemos más bien, que las señales de alerta mostradas, se constituyan en elementos de motivación y en herramientas para el cambio social.

Reconocimiento

El trabajo que sirvió de base a este artículo se realizó por solicitud de la Fundación Cavendes. Para la ejecución se contó con la colaboración de Ada Aular, Cinzia De Santis, Emilia El Zakhem, Maritza Landaeta-Jiménez, Elba Moscoso, Jorge Rísquez y Yolanda Spinetti, y con la asesoría de Mercedes López-Blanco, José M. Bengoa, Fundafuturo y Virgilio Bosch. La Dra. Maritza Landaeta-Jiménez colaboró en la edición final del artículo.

Referencias

1. Bengoa, J.M. Comunicación personal. 1989 (jul)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia 1989. UNICEF, 1989.
3. Cornia GA, Jolly R, Stewart F. Ajuste con rostro humano. Protección de los grupos vulnerables y promoción del crecimiento. vol. I. UNICEF, España: Editorial Siglo XXI.
4. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial. La pobreza. Indicadores de desarrollo mundial. Washington, D.C.: Banco Mundial, 1990.
5. Cartaya V, García H.. Infancia y pobreza. Los efectos de la recesión en Venezuela. Caracas: 1988, Nueva Sociedad.
6. García H, Newman J.. Pobreza en Venezuela. 1989 (Mimeo).
7. González MJ. Situación actual de los niños venezolanos, SIC n° 519.
8. Aular A.. Escuela de Nutrición y Dietética, UCV, Encuesta de consumo.. Barrios populares de Caracas. Estudio realizado para la Fundación Cavendes. 1989 (Mimeo).
9. Fundación Centro de Estudios Biológicos sobre Crecimiento y Desarrollo (Fundacredesa). Area Metropolitana de Caracas. Proyecto Venezuela. 1989 (En prensa).
10. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Tabla de composición de alimentos. Caracas: 1985 Serie de Cuadernos Azules n° 42.
11. Banco Central de Venezuela, Informe económico y boletines semanales, varios años.
12. El Universal, Caracas: 1989 (dic 29), 1-1.

13. El Nacional, Caracas: 1990 (ene 3), D-5.
14. El Nacional, Caracas: 1990 (ene 4), D-5.
15. Cartaya V. La pobreza y la economía informal: ¿Casualidad o causalidad? ". Caracas: Simposio IESA. 1989 (20,21 oct). (Mimeo), .
16. El Universal, Caracas: 1990 (ene 5), 2-1.
17. Instituto Nacional de Nutrición (INN), Fundación Polar. Hojas de balance de alimentos. Caracas:1988 Editorial Arte.
18. Abreu EA. Venezuela: evolución reciente de las disponibilidades alimentarias y nutricionales. En: Nutrición y desarrollo social en el ajuste económico 1989. Caracas: 1990 Fundación Cavendes
19. Méndez Castellano H. Actualización de la estratificación social para 1988. Caracas: 1989 Fundacredesa (En prensa)
20. Cordiplan, Dirección General Sectorial de la Planificación a Corto Plazo. Dirección de Planificación del Empleo, Producción y Precios. Estimación de la pobreza en Venezuela. Evolución entre 1981 y 1989. Caracas: 1990 (Mimeo)
21. Cámara Venezolana de la Industria de Alimentos (Cavidea) La estrategia agroalimentaria nacional. (Resumen) VII Asamblea Nacional. 1989 (20-25 oct.)
22. El Nacional. Caracas: 1989 (nov 1), C-1
23. El Nacional. Caracas:1989 (nov 22), C-1
24. El Universal, Caracas:1989 (nov 23), 1-13
25. El Universal, Caracas: 1989 (nov 28), 2-24
26. Gutiérrez AT. Crisis, sobrevivencia y consumo de los sectores populares urbanos de Venezuela. En: Nutrición y desarrollo social en el ajuste económico 1989. Caracas: 1990 Fundación Cavendes.
27. Ministerio de Educación. Memoria y cuenta 1988. Caracas:1989
28. El Universal, Caracas: 1990 (mar 12), 1-15
29. Bengoa JM. A modo de síntesis. En: Nutrición ante la crisis. Caracas:1990 Fundación Cavendes.
30. López-Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Méndez Castellano M. ¿Cómo esperamos y desamos que sean en su desarrollo los venezolanos del año 2000? En: Nutrición ante la crisis. Caracas:1990 Fundación Cavendes
31. Rivas S. Condiciones epidemiológicas que determinan las guías alimentarias de Venezuela. En: Nutrición y desarrollo social en el ajuste económico 1989. Caracas: 1990 Fundación Cavendes
32. Lara Pantin. E.. Situación nutricional de Venezuela. Su impacto sobre el crecimiento An Venez Nutr 1989, 2:103-6 .
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preparación de indicadores para vigilar los progresos realizados en el logro de la salud para todos en el año 2000. Ginebra:1981.OMS,
34. Solimano G, McNamara R... Análisis crítico de la metodología utilizada en la evaluación de la salud Infantil en países en desarrollo Rev. Chilena Nutr 1989; 17(1):12-25
35. Puffe RR, Serrano CV.. Pattern of mortality in childhood. WHO-PAHO, Scientific Publication 262,1973:309-24.
36. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS).. División de Sistemas Estadísticos. Principales causas de muerte en Venezuela 1982-1986. Caracas:1989.

The impact of socioeconomic crisis in Venezuela:warning signals

ABSTRACT The purpose of this paper is to estimate the impact of the socioeconomic crisis on the standard of living of the Venezuelan population and, by using social and biological indicators, to detect warning signals. Trends during the decade of the eighties are analyzed and compared with the seventies, utilizing the absolute changes and the annual reduction average rate indicator. Results indicate: 1) a gradual decline in the standard of living during the eighties, specially in 1989. 2) A decrease of the annual reduction average rate and an increase of the scholarship dropout tendency. 3) A decrease of the caloric intake of some marginal "barrios" of Caracas during the years' 1983-1989. 4) A decline of the "normal," and an increase of the "deficit" and of the "severe malnutrition," for the weight/height indicator. 5) A halt in the maternal mortality rate reduction trend, and a slowdown of the infant mortality rate, and of the children under 5 years of age mortality rate tendencies. 6) Student t results comparing the seventies and the eighties show that the scholarship dropout reduction rate, the maternal mortality rate, and the children under 5 years of age mortality rate, are significantly high during the seventies. In conclusion, the social progress analyzed in terms of the standard of living of Venezuelans during the eighties, has been halted or slowed down. *An Venez Nutr. 1990; 3: 65-74*

KEY WORDS: standard of living; social and biological indicators; socioeconomic crisis; methodology to estimate trends; public health.