

### Misión Alimentación y Transición Nutricional en Venezuela, período 2004-2014

Milaidi García

#### 1. Introducción

La pobreza y la desigual distribución de la riqueza acompañan al hombre desde sus inicios, pero estas situaciones se hacen más evidentes en la edad media, cuando los individuos subsistían en condiciones infrahumanas de hábitat, salubridad y hambruna. Para Pacheco (1999, p. 1):

Precarias viviendas sirvieron de morada al hombre y sus familias [...] donde el desconocimiento de las más elementales normas de higiene agravaban las condiciones precarias de vida [...] Otro de los fenómenos habituales para la época era el hambre, las costumbres medievales permitían apreciar una notoria contraposición entre los opíparos banquetes de los que disfrutaban las personas que integraban las clases sociales más nobles y la inanición en que se debatían otras menos afortunadas.

Tal condición no ha sido solventada en los siglos siguientes; cifras emitidas por el Banco Mundial señalaban que 896 millones de personas subsistían con menos de US\$ 1,90 al día en 2012 (12,7% población mundial). Agregan que el progreso ha sido más lento en las líneas de pobreza más altas. En total, 2.200 millones de personas sobrevivieron con menos de US\$ 3,10 al día en 2011, que es la línea de pobreza promedio de los países en desarrollo y otro indicador común de profundas carencias. Se trata de una reducción marginal con respecto a los 2.590 millones registrados en 1981. Y a pesar de la reducción de las tasas de pobreza en todas las regiones, los avances no han sido uniformes (Banco Mundial, 2015).

La pobreza es una problemática social común que debe ser abordada debido a sus consecuencias tanto en lo económico como en la salud y la nutrición de las personas. Quienes viven en pobreza pueden

ser considerados un grupo vulnerable, al verse limitada su incorporación tanto a las actividades laborales como en las del desarrollo (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos/Presidencia de la República, 2003).

Así también, la pobreza puede ser considerada como un factor coadyuvante y viceversa de la malnutrición; una población empobrecida posee menos recursos para la adquisición de alimentos; además de encontrarse expuestos a precarias condiciones de salubridad, menor aprovechamiento biológico de los alimentos y mayor riesgo a enfermar, entre otros aspectos. Una definición de pobreza según el Nobel de Economía, Amartya Sen (2000), es aquella que indica “la existencia de dos tipos de pobreza, la pobreza de renta y la pobreza por privación de capacidades. Ambas están mutuamente relacionadas, de forma que la renta es una generadora de capacidades y las capacidades son una herramienta para erradicar la pobreza de renta” (p. 2). En cuanto a la pobreza, acota Salinas (2006), que para las personas pobres las necesidades básicas pueden verse resumidas, atribuyéndoles un orden de importancia relativo; dando prioridad a la alimentación y menoscabando otras necesidades importantes para el ser humano, como la recreación, la que no consideran parte importante de sus necesidades básicas.

Dada la compleja y diversa problemática que gira en torno a la pobreza, en el ámbito mundial se han ideado estrategias para tratar de mitigarla e incrementar la producción de alimentos. Bajo esta perspectiva, se aumentó la eficiencia en la producción de alimentos al incrementar la relación calorías/inversión, y en esto no puede negarse que el hombre ha sido exitoso, hoy en día, se producen en el mundo más calorías per cápita que en ninguna otra época (Bosch, 2005).

Aunque esto pareciera ser positivo, la realidad es otra: nuevos cambios, traen nuevos problemas. Globalmente las personas han transformado su ritmo de vida, actividades cotidianas y, en especial, las características de sus dietas, tales cambios parecen haber desmejorado las condiciones de salud y nutrición de las personas.

En el mundo además de las iniquidades sociales, se encuentra la iniquidad calórica, ya que mientras en regiones como África y la

India, la desnutrición impera; en otras como los países occidentales, el sobrepeso y la obesidad son los principales responsables del desarrollo de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles, entre ellas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, la hipertensión arterial y cáncer, entre otras, responsables de las principales causas de mortalidad al nivel global.

Sumado a ello, se ha observado con preocupación como en los dos últimos siglos con el arribo de la globalización, se ha suscitado la propagación cultural inmediata de los patrones o formas de consumo de los alimentos y las dietas adoptadas por las personas al nivel global. Dando lugar a la *occidentalización de la dieta*; la que según describe Popkin (2004), es un fenómeno en el que hay reducción de la diversidad alimentaria y sustitución con alimentos ricos en calorías derivadas de grasas saturadas, *trans* y azúcares refinados. Afianzando lo señalado por Cervera (2010), al resaltar la relación entre occidentalización de la dieta y el aumento de sobrepeso y obesidad en proporciones epidémicas en el ámbito global.

En efecto, el aumento del sobrepeso y la obesidad ejercen una influencia negativa en diversos ámbitos de la sociedad; en líneas generales quienes la padecen tienen menor capacidad de trabajo, además, de generar más gastos en materia de salud, tal como expresa Lopez de Blanco en 2012, los cambios realizados por las personas en sus dietas repercuten en su calidad de vida y por ende, en el bienestar de las sociedades.

Al respecto, una forma de describir tales cambios en los patrones alimentarios y sus secuelas en los individuos es mediante el término de Transición Nutricional (TN), descrito por López de Blanco y Carmona (2005) como:

Cambios que ocurren al aumentar los ingresos de una familia, comunidad o población: sustitución de la dieta rural, “tradicional” por una dieta moderna, opulenta, “occidental” (alta en grasas – en especial saturadas- azúcares, alimentos procesados y proteínas de origen animal y baja en fibras y carbohidratos complejos). No se trata de un simple cambio alimentario, es un proceso multifactorial de cambios socioculturales, económicos y de comportamiento individual (p. 90).

Pero esta transición no es un fenómeno aislado, suele estar acompañado o precedido por otras transiciones como la demográfica, de carácter poblacional “donde se cambia de un patrón de una alta fertilidad y una alta mortalidad, a un patrón de baja fertilidad y baja mortalidad”; y la *Epidemiológica*, donde se suplanta la alta prevalencia de enfermedades infecciosas y de desnutrición por el incremento en el padecimiento de las denominadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en las que figuran, el cáncer, diabetes y patologías cardiovasculares, entre otras. (López de Blanco, 2012, p. 1).

Como puede observarse la occidentalización de la dieta acarrió consigo la transición nutricional, en la que no sólo hubo cambios en los patrones de consumo alimentario de las personas, sino también una transformación en los estilos de vida y los tipos de enfermedades desarrolladas.

Globalmente las personas han transmutado las características de sus dietas, desmejorando sus condiciones de salud y nutrición. Dando paso al incremento casi epidémico de enfermedades como el sobrepeso y obesidad y a una marcada deficiencia de nutrientes específicos (vitaminas y minerales) importantes para el adecuado funcionamiento corporal.

Se ha descrito que la situación nutricional de una población refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada como indicador para la detección de las iniquidades, que podrían afectar su productividad. El conocimiento de los problemas nutricionales de un país, permite hacer inferencias y proyecciones de tipo económico. Y aunque pareciera no existir relación alguna entre la economía, la alimentación y la nutrición, la realidad es otra.

En torno a los aspectos económicos gira el mundo; es la economía la que determina los rubros alimenticios a explotar, las políticas sociales a implementar, el tipo de alimento que se importa o exporta y con ello, el patrón de alimentación que adoptarán las personas y, de esto último, los problemas de nutrición y de salud que se deriven.

Por ello, resulta vital indagar acerca de la relación que pudiera existir entre los cambios dietarios con aspectos: económicos, sociales, demográficos y de salud; esto permitiría esclarecer las causas y consecuencias de tales patologías; además de favorecer la implementación de ajustes dietarios que mejoren las perspectivas de salud y de nutrición de las personas.

A las iniciativas que buscan mitigar los efectos nocivos de las medidas macroeconómicas formuladas por los gobiernos, se les ha denominado programas sociales, una parte importante de ellos son los dedicados a los aspectos de tipo alimentario y nutricional, estos últimos se definen como:

Aquellos destinados a enfrentar los problemas nutricionales-alimentarios, a través del tratamiento, prevención y educación a la población en materia de alimentación, nutrición y salud; contribuyendo de este modo, a la disminución de los índices de mortalidad relacionados directa o indirectamente con esta causa (Instituto Nacional de Estadísticas, 2005, p. 93).

Se pone de manifiesto, que los programas alimentarios son entonces estrategias formuladas para atenuar las secuelas de la pobreza en el estado de salud y nutrición de las personas, especialmente de las vulnerables; entendidas como aquellas con elevada exposición a determinados riesgos o incertidumbres, combinado con la discapacidad para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas (Organización de la Naciones Unidas, 2003).

En este orden de ideas y aún cuando para 1936 era escaso el conocimiento sobre las consecuencias de la malnutrición; en Venezuela se implementa lo que podría ser considerado el primer programa alimentario-nutricional (García, Bravo y Bravo, 2012), como solución a las condiciones de salud y nutrición en el país. Durante los últimos 80 años se han ejecutado programas alimentarios-nutricionales que han experimentado modificaciones acordes a los cambios del contexto socioeconómico, de las necesidades nutricionales y de la adopción de nuevos patrones de consumo alimentario, sin embargo, ¿han sido estas las variaciones requeridas?

Desde un punto de vista muy específico, en este capítulo se inquirirá acerca de la posible relación que pudiera derivarse entre el tipo de alimentos expedidos en la Misión Alimentación (iniciada en el 2003) con el proceso de transición nutricional que experimenta la mayor parte de la población venezolana; tratando de responder a las siguientes interrogantes:

- ¿Cómo ha sido el comportamiento de la distribución de rubros de la canasta básica alimentaria en Venezuela durante el período 2004 y 2014?
- ¿Cuáles han sido los cambios mostrados por los venezolanos en cuanto a su estado nutricional y de salud durante este período?
- ¿Guardarán relación las variaciones en la disponibilidad de alimentos distribuidos por la Misión Alimentación con los cambios del estado nutricional y condición de salud de los venezolanos durante el período en estudio?

## 2. Objetivos del Capítulo

### *Objetivo General*

Analizar la relación entre la Misión Alimentación y la transición nutricional en Venezuela, durante el período 2004-2014.

### *Objetivos Específicos*

- Reconocer los programas alimentarios de la Misión Alimentación ejecutados en Venezuela entre 2004 y 2014.
- Examinar el comportamiento de la distribución de los alimentos incluidos en la Misión Alimentación durante el período en estudio.
- Detectar cambios en el estado nutricional de los venezolanos en el período en estudio.
- Indagar acerca de la incidencia de enfermedades cardiovasculares y diabetes en Venezuela, período 2004-2014.
- Verificar la relación entre los cambios en la distribución de alimentos, modificaciones en el estado nutricional y padecimiento de enfermedades crónicas degenerativas en los venezolanos durante el período en cuestión.

### 3. Revisión de la literatura

El planteamiento de una nueva investigación representa un reto. En este sentido es necesario que el investigador indague acerca de las experiencias por otros especialistas en el área de objeto que le permitan incorporar nuevos criterios y teorías a su estudio. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2006) sugieren que los antecedentes “implican el análisis de teorías e investigaciones, que se consideren válidas para el encuadre del estudio” (p. 64). Bajo estas premisas se describen los estudios previos referidos al tema que se investiga.

Al respecto, Díaz y Candela (2014) reportan su investigación titulada *Políticas alimentarias y nutricionales en los sistemas nacionales de salud*, cuyo propósito fue tratar de mostrar los principales determinantes sociales, políticos y económicos de los problemas de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela. Para ello se basaron en los conceptos de sistema de salud, políticas alimentarias y nutricionales y examinaron las evidencias con algunos indicadores básicos, considerando la importancia de estos aspectos con dicho sistema; además compararon la situación nutricional con algunos países y, finalmente, vincularon estas situaciones con el ejercicio del poder político en los regímenes chavista y post chavista en Venezuela.

Demostraron en su investigación que en Venezuela el consumo calórico mostró un incremento a partir de 2005, a expensas de la disponibilidad de grasas y en menor proporción de proteínas y carbohidratos. Hasta 2004, el consumo de grasas se situó dentro de los límites establecidos como adecuados por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) para la población venezolana. Posteriormente para el trienio 2005-2007 el consumo de grasas se ubicó en el límite superior. Este patrón de disponibilidad de macronutrientes podría explicar, en parte, el incremento en la prevalencia de obesidad en la población venezolana.

En este sentido, debe recordarse que para las épocas reportadas el gobierno nacional continuo ejecutando el programa de subsidio de alimentos a través de la Misión Mercal (Mercado de Alimentos), siendo este de carácter universal, y cuyos productos alimenticios distribuidos

se caracterizaron por aportar cantidades importantes de grasa y carbohidratos; en menor proporción proteínas, con pocas alternativas para la compra de vegetales y frutas.

Como se evidencia en los párrafos anteriores, la implementación de políticas alimentarias son capaces de modificar los hábitos de consumo alimentario de las personas. En este orden de ideas, pero desde la perspectiva de la aplicabilidad que podría conferírsele al uso de los resultados de los programas alimentarios en la planificación social, se presenta el trabajo de Bernal (2008), investigación documental titulada *Investigación en alimentación y nutrición para la toma de acciones en la política pública en Venezuela*, cuyo propósito primordial fue identificar elementos para la toma de decisiones y acciones en la política alimentaria y nutricional en Venezuela, extraídos de una selección y análisis de la literatura científica e informes técnicos. Se realizó una revisión bibliográfica en Internet a través de la página *google scholar* (revisiones científicas) que incluyó las palabras clave: programas y políticas de nutrición y alimentación, programas de nutrición, encuestas nutricionales, seguridad alimentaria, micronutrientes, desnutrición energética, sobrepeso, obesidad; junto con la palabra Venezuela. Se seleccionaron cuatro artículos y tres informes realizados por investigadores e instituciones reconocidas.

Los resultados de Bernal se presentaron considerando el esquema de disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos. Instituciones gubernamentales como el Instituto Nacional de Nutrición reportaron datos sobre la oferta de alimentos y el aprovechamiento biológico en menores de 15 años, el Instituto Nacional de Estadística informó sobre el consumo aparente de alimentos y los científicos venezolanos investigaron mayormente temas vinculados con el acceso y aprovechamiento biológico de alimentos. Las poblaciones más estudiadas fueron los niños, mujeres y embarazadas. Concluyendo que los temas de investigación podrían contribuir a la planificación de los temas de agenda propuestos para el diseño, monitoreo, evaluación y relanzamiento de políticas y programas destinados a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población. Es necesario continuar estableciendo puentes entre investigadores y planificadores de políticas en alimentación y nutrición



Así, Herrera y Candela (2013), en su trabajo presentado en el Congreso Internacional de Nutrición en Honor al Dr. Jose María Bengoa, hacen un bosquejo de la situación nutricional de Venezuela y enuncian lo referente a la transición nutricional, indicando que en este país la transformación de los hábitos de vida, dentro del fenómeno denominado transición alimentaria y nutricional ha tenido como consecuencia el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, sin que desaparezca la malnutrición por déficit. Ante esta realidad, el sector académico y científico ha manifestado su gran preocupación por la llamada *dobles carga*, manifestada en la coexistencia de la desnutrición con la obesidad en un mismo país, una misma sociedad, e incluso en los miembros de una misma familia, motivo que conllevó a la creación del Grupo de Transición Alimentaria y Nutricional (TAN) de la Fundación Bengoa, bajo la coordinación de la Dra. Mercedes López-Blanco y Alexander Laurentin. Su objetivo es enfrentar el reto de dar respuesta a la situación nutricional del país por efecto de los cambios demográficos y del estilo de vida como consecuencia de la urbanización.

En lo que respecta a los programas alimentarios-nutricionales en Venezuela, se presenta el trabajo de García, Bravo y Bravo (2012) titulado *Evolución Histórica de los Programas Alimentario-Nutricionales en Venezuela*. Investigación documental retrospectiva que buscó describir los programas de tipo alimentario-nutricionales implementados en Venezuela a lo largo de su historia. Los referidos autores comienzan señalando que aunque la pobreza en Venezuela parece haberse reducido en comparación con los valores que se registraron a finales de las décadas de 1980 y de 1990, persisten los problemas de malnutrición en la población. Desde finales de 1930 se han implementado una serie de programas sociales, específicamente programas alimentarios-nutricionales para mitigar los efectos de las políticas macroeconómicas adoptadas por los diferentes gobiernos. En esta investigación se presenta la secuencia histórica de los programas alimentarios-nutricionales implementados en el país desde entonces, junto con una breve descripción de las realidades sociales para el momento de su ejecución.

Es importante destacar, que no se encontraron fuentes documentales donde se vincule el fenómeno de transición nutricional

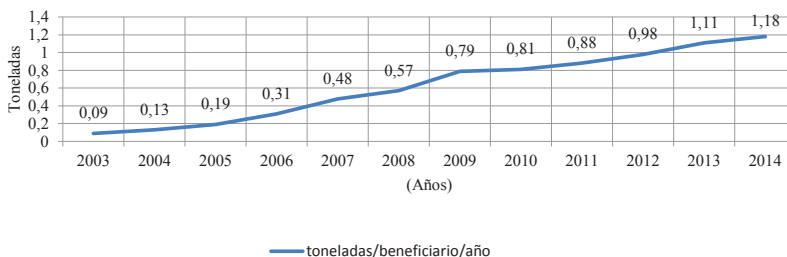
con los programas alimentarios implementados en Venezuela y, menos aún, alguna que lo relacione con la Misión Alimentación; aspecto que le da relevancia a esta investigación, al tratarse de una temática no abordada y cuyos aportes podrían resultar relevantes no sólo para el conocimiento, sino también para la formulación de futuras investigaciones e incluso, para la formulación de nuevas políticas públicas cónsonas con la situación nutricional actual de los venezolanos.

#### 4. Metodología

Se realizó una investigación documental, de tipo histórica, fundamentada en la revisión sistemática de autores nacionales e internacionales, páginas web, y estadísticas suministradas por instituciones gubernamentales como el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MPPA); en las que se emplearon como buscadores el *google* académico (*google scholar*) y *google* general. Las palabras clave empleadas fueron: transición nutricional, programas alimentarios, políticas alimentarias, políticas sociales, diabetes, obesidad, hipertensión, Misión Alimentación, Mercal, Venezuela. En el caso de las estadísticas, se emplearon las cifras emitidas desde 2004 hasta 2014, que fue el tiempo de período de estudio. Una vez recolectada la información, esta fue vaciada en una base de datos realizada en *Excel* para ser depurada y analizada. Se emplearon porcentajes y series cronológicas para el estudio de los rubros alimentarios y el cálculo de riesgo relativo.

#### 5. Desarrollo y discusión de los resultados

**Gráfico 1. Distribución de toneladas de alimento por beneficiarios de la red Mercal y año. Período 2003-2014.**



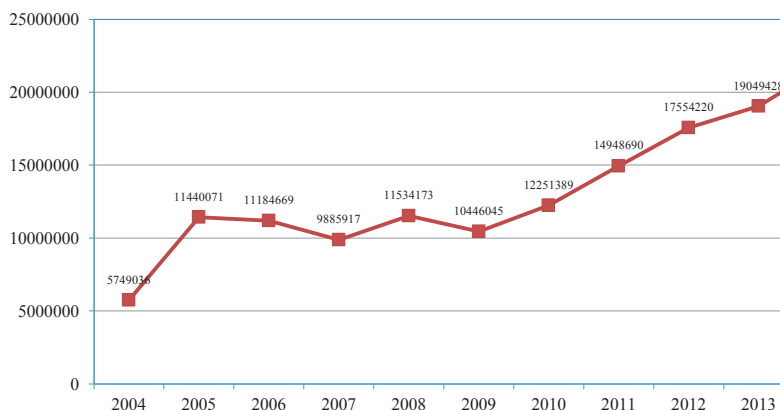
Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MPPA, 2015).

En el gráfico 1 se muestra la distribución de toneladas de alimentos expedidos por Mercal según beneficiarios y año. Se pone de manifiesto la tendencia sostenida hacia el incremento en la distribución de toneladas de alimento/persona/año; llegando a alcanzar su punto máximo de distribución, en 2014 (1,18 toneladas/beneficiario/año, es decir 25.862.113 ton/año), según cifras reportadas por el MPPA.

Este comportamiento pudo deberse al mayor número de importaciones de alimentos, en especial, los de la canasta básica alimentaria, que fueron adquiridos debido a la bonanza de divisas mostradas en el país desde el 2005 hasta el 2014, período en el que se registraron los mayores precios de la historia del barril de petróleo a nivel internacional (Noticias 24, 2016).

Sin embargo, debe acotarse que estas cifras experimentaron un descenso significativo en los años posteriores (2015-2016); que se manifestó a través de la disminución de productos en los anaqueles de la red de distribución de Mercal, y signos evidentes de escasez entre los habitantes (largas filas para la compra de alimentos, falta de productos de la cesta básica en los mercados, entre otros). Debido a la reducción en la compra de alimentos importados y la merma en la disponibilidad de divisas, como consecuencia de la caída del precio del barril de petróleo en el mercado internacional.

**Gráfico 2. Beneficiarios (en promedio) de la Misión Alimentación (2003-2014).**



Fuente: MINPPAL, 2015.

En el gráfico 2 se muestra el número de personas beneficiadas por la Misión Alimentación (MA) en la década 2004-2014. Se evidencia un comportamiento variable, del año 2003 al 2005 hubo tendencia al incremento; después un período de estabilidad (2005-2008); posterior descenso en 2009, y de nuevo un ascenso de manera sostenida (2010-2014). Tales fluctuaciones pueden ser justificadas, ya que previo a 2010, la mayor parte de los productos alimenticios se encontraban disponibles tanto en la red pública como en la privada, por lo que las personas no ameritaban comprar en los establecimientos de la MA.

El vertiginoso incremento del número de beneficiarios mostrado a partir de 2010, pudo deberse a que los alimentos que forman parte de los hábitos alimentarios de los venezolanos (leche en polvo completa, aceite y azúcar, entre otros productos), mostraron una evidente escasez en el sector privado; encontrándose mayormente en Bicentenario, Mercal, PDVAL. Además, estos alimentos de primera necesidad presentaban un precio más atractivo en la red pública de comercialización debido a que se vendían a precio regulado. Otro factor importante es el alcance de la MA a las personas, al emplear estrategias como los mercaletos, mercales a cielo abierto, entre otras, se lograba una gran afluencia de clientes.

**Cuadro 1. Comparación de las toneladas de alimentos/persona/año, distribuidas por la Misión Alimentación Vs. las que pudieron ser consumidas por la población venezolana, 2004-2014.**

Toneladas/ Persona/ año	Años										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Misión Alimen- tación	0,13	0,19	0,31	0,48	0,57	0,79	0,81	0,88	0,98	1,11	1,18
Población Venezolana	0,02	0,08	0,13	0,17	0,23	0,20	0,34	0,45	0,57	0,70	0,90

Fuente: Elaboración propia con base en estadísticas MPPA e INE.

En el cuadro 1 se presentan las toneladas de alimentos distribuidas por la MA según beneficiario y año, para el período 2004-2014. A su vez, se elaboraron otras cifras considerando las toneladas distribuidas por la MA cada año y se contrastaron con el número de habitantes reportados por el INE para cada año, a modo de determinar si los alimentos comercializados por la referida misión podrían haber abastecido la demanda nacional.

Al comparar las cifras obtenidas con cada relación se pone de manifiesto las grandes discrepancias entre las mismas. Por lo tanto podría señalarse que la cantidad de alimentos que fue distribuida por la Misión Alimentación entre 2004 y 2014, no hubiese sido suficiente para cubrir las necesidades calóricas de la población venezolana y, que esta misión sólo estuvo dirigida a un pequeño porcentaje de la población perteneciente a sectores específicos de la sociedad, conducta que no es idónea para garantizar la seguridad alimentaria de los ciudadanos de este país.

Esto se corresponde con lo reportado por la organización internacional Intermon Oxfam (2016) quienes señalan a Venezuela como el país con peor registro del continente de acceso a los alimentos, situación que justifica las largas y numerosas colas que tienen que hacer los venezolanos en la actualidad para poder adquirir los alimentos de la cesta básica alimentaria. Por otra parte, al comparar las toneladas distribuidas/persona/año de la MA se observa que desde 2004 hasta 2008, estas no compensaban lo requerido en promedio por persona, equivalente a 0,6 toneladas de alimento por año (Ciencia al día, 2012).

Debe recordarse que las personas de los estratos sociales más bajos son quienes mayormente realizan compras en la red de abastecimiento de la Misión Alimentación, lo que respaldaría el supuesto de la aparición de sobrepeso-obesidad en la pobreza; ya que las personas suelen ingerir alimentos de elevada densidad calórica (harinas, azúcares y grasas) al ser más económicos y rendidores; acarreado el descenso del consumo de frutas y vegetales en la dieta dado su alto costo y su caducidad (Lopez, Landaeta, Herrera, y Sifontes, 2014).

Esto podría ser atribuible también al hecho del aumento de toneladas por beneficiario distribuidas a partir de 2008, donde paso de 0,59 ton/persona/año a 1,18 ton/persona/año en 2014. Este consumo por encima de 1 tonelada, ha sido reportado como condicionante para la obesidad, registrándose en países como los Estados Unidos de Norteamérica, cuyos índices de sobrepeso y obesidad, han incrementado vertiginosamente en los últimos 20 años (INE, 2014).

**Cuadro 2. Porcentaje de Beneficiarios de la Misión Alimentación con respecto a la población venezolana. Período 2004-2014.**

Años	Población	Beneficiarios	% población
	Venezolana*	MA**	Beneficiada
2004	26.127.351	5.749.036	22,00
2005	26.577.423	11.440.071	43,04
2006	27.030.656	11.184.669	41,38
2007	27.483.208	9.885.917	35,97
2008	27.934.783	11.534.173	41,29
2009	28.384.132	10.446.045	36,80
2010	28.833.845	12.251.389	42,49
2011	29.277.736	14.948.690	51,06
2012	29.718.357	17.554.220	59,07
2013	30.155.352	19.049.428	63,17
2014	30.587.736	21.890.049	71,56

Fuente: Elaboración propia con base en \* INE (2016), \*\*MINPPAL (2015).

En el cuadro 2, se muestra el porcentaje de población venezolana que pudo beneficiarse de los organismos adscritos a la Misión Alimentación, durante la década comprendida desde 2004 hasta 2014. Puede observarse que durante el segundo año de esta misión (2004), sólo 22% de la población venezolana pudo hacer uso de la misma. También se muestra una tendencia irregular en cuanto al porcentaje de población atendida, ya que a lo largo de la década estudiada se evidencia variabilidad del porcentaje de personas a las que se prestó

el servicio, mostrando ascensos y descensos del número de población atendida (años 2007 y 2009), para luego en 2014, atender el 71,56% de la población venezolana, según reportes del MINPPAL (2015).

**Cuadro 3. Cifras promedio de Sobrepeso y Obesidad en Venezuela según grupos de edad (2008-2010)**

Grupos de edad (años)	Porcentaje
7 a 12	27,44
13 a 17	21,36
18 a 40	54,48

Fuente: INN, 2013.

En el cuadro 3, se presentan las cifras de sobrepeso y obesidad según grupos de edad para Venezuela. Se observa que la malnutrición por exceso está presente en todos los grupos de edad, en especial, en las personas adultas. Tales cifras tienen correspondencia con lo reportado por investigadores nacionales como Briceño-Iragorry, Valero y Briceño (2012), quienes señalan que Venezuela es el país que ocupa la posición 10 del ranking mundial de estas afecciones (El Universal, 2014).

La obesidad es un factor coadyuvante del desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles, diabetes, cáncer, patología cerebrovascular y cardiovascular, afecciones que en la actualidad representan las primeras causas de mortalidad en Venezuela, como informó el Anuario Epidemiológico de Venezuela (2012) (ver Gráfico 3). Todas estas enfermedades guardan relación con el tipo de alimentación y estilo de vida de las personas, además son afecciones características de países con elevado consumo de grasas, harinas refinadas, azúcares y una dieta baja en frutas, hortalizas y vegetales; características de la dieta del venezolano de estos tiempos.

**Gráfico 3. Principales causas de mortalidad en Venezuela (2012)**

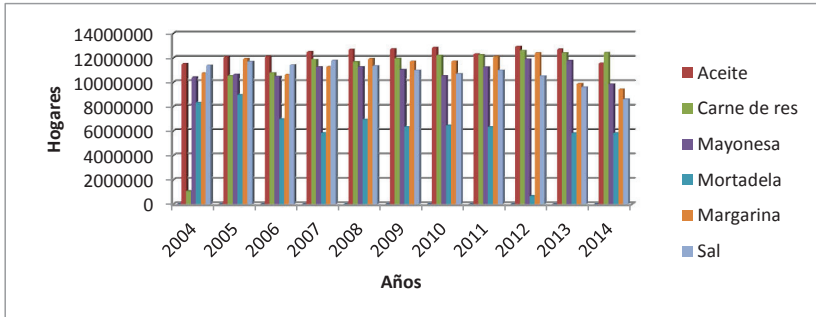
Fuente: Datos del Anuario de Mortalidad (2012). Ministerio de Salud.

Como se pone de manifiesto en el gráfico 3, las principales cuatro causas de muerte en Venezuela fueron las enfermedades del corazón (cardiopatías), cáncer, las enfermedades cerebro vasculares y la diabetes en orden de importancia. Debe acotarse que todas estas enfermedades son de origen nutricional y el fundamento de su tratamiento, control y prevención, radica en la calidad de alimentación de las personas.

Por ello, las políticas sociales a implementar en el país deben buscar optimizar el consumo de los alimentos capaces de prevenirlas, como es el consumo de frutas y vegetales en forma natural, la ingesta frecuente de agua, la reducción del consumo de alimentos ricos en carbohidratos refinados y grasas saturadas, el aumento en el consumo de fibra dietética, la práctica regular de actividad física y disminución y control de la obesidad; problema frecuente en el país, como se deja claro en el cuadro 3.



**Gráfico 4. Consumo de alimentos relacionados con el desarrollo de afecciones cardiovasculares en Hogares, 2004-2014.**

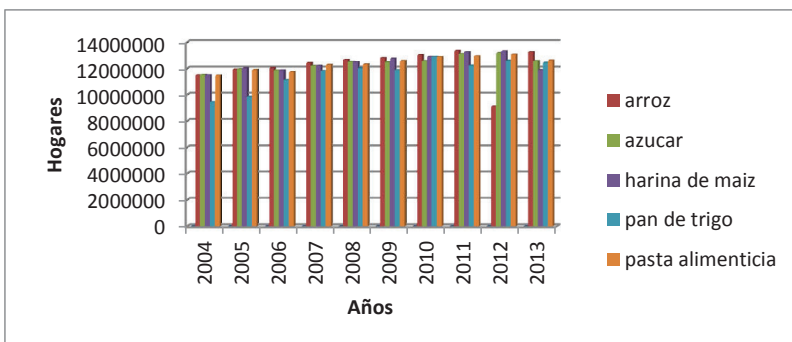


Fuente: INE, 2016.

En el gráfico 4 se muestra el consumo de alimentos relacionados con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (grasas saturadas y sal) en los hogares en el período comprendido entre 2004 y 2014. Se evidencia un consumo sostenido a lo largo de los años en la población venezolana.

El descenso en el consumo de rubros como la mayonesa, margarina y otros desde 2013, podría atribuirse a la escasez de estos por la falta de producción nacional de aceite vegetal, elemento clave para su preparación. Como se pone de manifiesto, la reducción del consumo no es atribuible a la implementación de estrategias de educación nutricional a la población. Estos hallazgos coinciden con los datos reportados por Bernal (2008) y López, Landaeta, Herrera y Sifontes (2014), quienes relacionan el consumo de estos rubros con la aparición de este tipo específico de patologías de origen nutricional.

**Gráfico 5. Consumo de alimentos relacionados con el desarrollo de diabetes en hogares. Venezuela 2004-2014.**



Fuente: INE, 2016.

En el gráfico 5 se muestra el consumo de alimentos relacionados con el desarrollo de diabetes y otras patologías (enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y cáncer) como es el caso de las harinas refinadas y derivados, así como los azúcares, en un período de 10 años. Se observa como hay un consumo sostenido a lo largo de los años en la población venezolana a excepción del arroz que experimentó un vertiginoso descenso en 2012, para incrementar de nuevo su consumo entre 2013 y 2014. Estos hallazgos son coincidentes con los datos reportados por Bernal (2008) y López, Landaeta, Herrera y Sifontes (2014), quienes vinculan el consumo de estos rubros con la aparición de este tipo específico de patologías de origen nutricional. Los alimentos han mostrado un ligero descenso para 2014 pero puede deberse a la falta de accesibilidad de la población, originada por la escasez que se ha suscitado en estos últimos 2 años en Venezuela, por la merma en la importación de alimentos atribuido al descenso del precio del barril de petróleo y caída en el poder de compra de los venezolanos.

**Cuadro 4. Riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes en Venezuela. 2012.**

Tipo alimentos	Toneladas consumidas	Personas expuestas	Población enferma por HTA y Diabetes	Población Venezolana	Riesgo relativo
Grasas	53.657.241	17.954.220	10.435.901	29.500.000	6,35
Azúcares y harinas	61.227.017	17.954.220	1.979.700	29.500.000	1,20

Fuente: Elaboración propia.

En la cuadro 4, se presenta el riesgo que podrían tener las personas a desarrollar diabetes e hipertensión arterial. Se evidencia que los riesgos relativos calculados fueron mayor a 1, lo que podría deberse en parte al tipo de alimento consumido o a las proporciones en que son consumidos por los ciudadanos.

## 6. Conclusiones

La elaboración de esta investigación permitió corroborar lo identificado por otros autores nacionales como López, Landaeta, Herrera y Sifontes (2014), López de Blanco (2012), y Bernal (2008), quienes al indagar acerca del consumo alimentario de los venezolanos pudieron establecer que en Venezuela se experimenta un fenómeno de transición nutricional y alimentaria caracterizado por el elevado consumo de alimentos de alto contenido calórico y un bajo consumo de frutas, vegetales y hortalizas.

En este sentido, pudo observarse una marcada predilección hacia el consumo de alimentos ricos en carbohidratos refinados y azúcares (pasta enriquecida, harina de maíz, azúcar, arroz y pan de trigo); ricos en grasas saturadas (aceites, margarina, mayonesa, carnes rojas y mortadela), así como un elevado consumo de sal. Todos estos, relacionados con el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, cáncer, entre otras).

También se puso de manifiesto la escasa ingesta de fibra dietética entre la población venezolana, además de un patrón de consumo de frutas y vegetales realmente monótono. A través de los años, se evidencia que los vegetales más consumidos son los mismos: cebolla, tomate, zanahoria, papa, pimentón y plátano maduro), usándose todos ellos de forma cocida, preparaciones en las que no se aprovecha la fibra dietética en su totalidad. En cuanto a las frutas, las más ingeridas fueron: limón, lechosa, guayaba, melón, mango y naranja, usualmente preparadas como jugos. Su consumo se atribuye a que son más económicas comparadas con otras frutas.

Este marcado patrón de consumo monótono, con preparaciones culinarias de vegetales cocidos y frutas en forma de jugos, podría explicar la elevada prevalencia de morbi-mortalidad a causa de enfermedades con base nutricional (cáncer, enfermedad cardiovascular, accidentes cerebro-vasculares y diabetes), patologías que hoy lideran las principales causas de mortalidad en la población venezolana. Además

explicaría las elevadas cifras de sobrepeso y obesidad en la población, especialmente en la adulta (>50%), convirtiéndose todo esto en un círculo vicioso, que predispone o condiciona a los venezolanos hacia el desarrollo de dichas patologías (morbilidad) y su respectiva mortalidad a causa de las mismas.

Además, se constató que las políticas y programas alimentarios actuales se basan únicamente en la importación de alimentos de elevada densidad calórica sin ahondar en los efectos del consumo sostenido e indiscriminado de los mismos en la población venezolana. Así, la ingestas de estos alimentos por parte de los beneficiarios de la Misión Alimentación supera la tonelada/persona/año, muy por encima del monto deseable estipulado por instituciones internacionales para este tipo de producto (0,6 toneladas). Ello pudiera justificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta trabajadora venezolana, principales beneficiarios de esta misión.

Por otra parte, al tratar de medir el riesgo que implicaría el consumo de ciertos rubros alimentarios entre la población a través del cálculo del riesgo relativo, se obtuvo que la exposición (consumo) de ciertos alimentos como la mayonesa, azúcares refinados y pasta, reportan cifras mayores a 1; resultados que apuntan el consumo indiscriminado de estos alimentos como factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades que hoy por hoy lideran las causas de mortalidad de la población venezolana.

Un punto adicional que debe tratarse es que desde 2014 los venezolanos podrían encontrarse ante una emergencia alimentaria, ya que según reporta Gutiérrez–Socorro (2016) hay un evidente detrimento de la seguridad alimentaria de los habitantes de este país, ocasionada por la disminución en la captación de divisas provenientes de la renta petrolera, lo que ha mermado la importación de alimentos, producción nacional de alimentos, iniquidad en la distribución de los alimentos que arriban al país y, por supuesto, a la pérdida de efectividad de las políticas gubernamentales, las que para los momentos son “incapaces para asegurar crecimiento económico sostenido y reducir la pobreza”.

Por lo tanto, se hace vital la realización de nuevas investigaciones que busquen identificar la influencia de las políticas públicas en el estado de nutrición y salud de los ciudadanos, de las cuales surjan propuestas concisas para activar mecanismos de incentivo a la población, que fomenten acciones de prevención de las enfermedades de origen nutricional. Al respecto puede considerarse el incremento del consumo de frutas y hortalizas o de fibra dietética (factor protector), mediante la reducción de los precios de estos alimentos, así como campañas de educación nutricional de carácter sostenido para fomentar cambios en los patrones de consumo alimentario de la población venezolana y optimizar el tipo de alimento importado al país. Además, promulgar la ingesta de frutas al natural, incremento del consumo de agua y aumento de la actividad física entre los habitantes del país.

## Referencias

- Banco Mundial (2015). *Pobreza: Panorama General*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de [www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview](http://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview)
- Bernal, Jennifer (2008). Investigación en alimentación y nutrición para la toma de acciones en la política pública en Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición*, vol. 21, n° 2, 91-100.
- Bosch, Virgilio (2005). Retos y compromisos. El ámbito de la Fundación Bengoa. *Anales Venezolanos de Nutrición*, vol. 8, n° 1, 5-10.
- Briceño-Iragorry, Leopoldo; Valero, Gabriela y Briceño, Alexandra (2012). Obesidad, ¿es una realidad en Venezuela? Epidemiología. Pandemia del Siglo XXI. En R. Muci-Mendoza y L. Briceño-Iragorry, *Coleccion Razetti* (pp. 59-90). Caracas, Venezuela: Ateproca.
- Cervera, Maria Dolores (2010). Salud y Biodiversidad: relaciones y situación epidemiológica. En G. d. Yucatán, *Biodiversidad y Desarrollo Humano en Yucatán* (pp. 85-89). Yucatán, México: Gobierno de Yucatán.
- Ciencia al día (09 de Marzo de 2012). *100 datos de una vida humana*. Recuperado el 21 de Abril de 2016, de <http://cienciaaldia.wordpress.com/2012/03/09/100-datos-de-una-vida-humana/>
- Díaz Polanco, Jorge y Candela, Yngrid (2014). Políticas alimentarias y nutricionales en los sistemas nacionales de salud. *Anales Venezolanos de Nutrición*, vol. 27. n° 1, 143-152.
- El Universal (17 de Enero de 2014). *Venezuela es el décimo país con la mayor tasa de obesos*. Recuperado el 16 de Abril de 2016, de <http://www.eluniversal.com/vida/140117/venezuela-es-el-decimo-pais-con-la-mayor-tasa-de-obesos>.
- García, Milaidi; Bravo, Alida y Bravo, Marlleny (2012). Evolución Histórica de los Programas Alimentarios-Nutricionales en Venezuela. *Agroalimentaria*, vol. 18, n° 35, pp. 43-59.
- Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos/Presidencia de la República (2003). *Plan Nacional de Desarrollo: Grupos Vulnerables*. Mexico DF: Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, eds.
- Gutiérrez -Socorro, Alejandro (11 de febrero 2016). *Estamos en una emergencia alimentaria*. En el Confesionario de Manuel Isidro Molina. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de <http://manuelisidroxxi.blogspot.com/2016/02/alejandro-gutierrez-ula-estamos-en.html>

- Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Lucio (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mac Graw-Hill.
- Herrera, Marianella y Candela, Ynggrid (2013). Congreso Internacional de Nutrición. *Cuadernos del CENDES* (84), 141-143.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (16 de Octubre de 2014). *Instituto Nacional de Estadística (España)*. Recuperado el 27 de mayo de 2016, de: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0504.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (Venezuela) (2016). *Encuesta de Consumo de Alimentos*. Recuperado el 27 de mayo de 2016, de <http://www.ine.gov.ve>
- Instituto Nacional de Nutrición (INN) (2013). *Sobrepeso y Obesidad en Venezuela. Prevalencia y Factores Condicionantes*. Caracas, Venezuela: Gente de Maíz/INN.
- López de Blanco, Mercedes (2012). *Transición Alimentaria y Nutricional. Un reto en el siglo XXI*. Recuperado el 27 de mayo de 2016, de <http://www.fundacionbengoao.org.com>
- López de Blanco, Mercedes y Carmona, Andrés (2005). La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolanos de Nutrición*, vol. 18, n° 1, pp. 90-104.
- López de Blanco, Mercedes; Landaeta, Maritza; Herrera, Marianella y Sifontes, Yaritza (2014). La doble carga: desnutrición y obesidad en Venezuela. *ALAN*, vol. 27, n° 1, pp. 77-87.
- Ministerio del Poder Popular para la Alimentación (MINPPAL) (2015). *Memoria y cuenta del Ministerio del Poder Popular para la Alimentación. Anexos Estadísticos*. Recuperado el 10 de Abril de 2016, de Ministerio del Poder Popular para la Alimentación: <http://www.innovaven.org/quepasa/agropol74.pdf>,
- Noticias 24 (2016). *Evolución histórica del precio del barril de petróleo OPEP desde 1998*. Recuperado el 20 de Febrero de 2017, de <http://www.noticias24.com/fotos/noticia/22039/infografia-n24-evolucion-historica-del-precio-del-barril-de-petroleo-opep-desde-1998/>
- Pacheco, José (1999). *La pobreza en Latinoamérica, factor de violencia y de inestabilidad social. Su proyección para fines de siglo como amenaza de la seguridad del continente americano*. Recuperado el 10 de Junio de 2016, de Colegio Interamericano de la Defensa : [www.library.jid.org/en/mono38/pacheco.htm](http://www.library.jid.org/en/mono38/pacheco.htm)
- Popkin, Barry (2004). La transición nutricional y el cambio mundial hacia la obesidad. *Diabetes voice* , vol. 49, n° 3, pp. 38-41.
- Salinas, Pedro (2006). La pobreza: un problema global y su relación con la salud. *MedULA* , vol. 15, n° 1, pp. 2-3.
- Sen, Amartya (2000). *Desarrollo y Libertad*. Barcelona, España: Planeta S.A.

## Sobre los autores

### **Alberto José Hurtado Briceño**

Economista, M.Sc. en Economía, mención Políticas Económicas, y Doctorando en Ciencias Humanas (Universidad de Los Andes). Profesor Agregado del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la ULA. Coordinador del Grupo de Gestión Económica en la Incertidumbre (GEIN) adscrito al Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES). Editor de Revista Economía. Investigador certificado por el Programa de Estímulo a la Investigación y a la Innovación (PEII) del Observatorio Nacional de Ciencia y Tecnología (ONCTI), y por el Programa de Estímulo al Investigador del CDCHTA-ULA. Correo electrónico: [ajhurtado@ula.ve](mailto:ajhurtado@ula.ve)

### **Sadcidi Zerpa de Hurtado**

Economista y M.Sc. en Economía, mención Políticas Económicas (Universidad de Los Andes). Profesora Asistente del Departamento de Economía de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la ULA. Investigadora activa del Grupo de Gestión Económica en la Incertidumbre (GEIN), Grupo de Trabajo de Integración Regional (GRUDIR) y del Centro de Investigaciones Agroalimentarias “Edgar Abreu Olivo” (CIAAL-EAO). Editora de Revista Economía. Investigadora certificada por el Programa de Estímulo a la Investigación y a la Innovación (PEII) del Observatorio Nacional de Ciencia y Tecnología (ONCTI), y por el Programa de Estímulo al Investigador del CDCHTA-ULA. Correo electrónico: [smzerpa@ula.ve](mailto:smzerpa@ula.ve)

### **Maritza Rosales**

Economista y M.Sc. en Economía, mención Economía y Políticas Agroalimentarias (Universidad de Los Andes). Profesora Asistente de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales de la ULA adscrita al Centro de Investigaciones Agroalimentarias “Edgar Abreu Olivo” (CIAAL-EAO). Investigadora certificada por el Programa de Estímulo a la Investigación y a la Innovación (PEII) del Observatorio Nacional de Ciencia y Tecnología (ONCTI), y por el Programa de Estímulo al Investigador del CDCHTA-ULA. Correo electrónico: [maritzarosales@ula.ve](mailto:maritzarosales@ula.ve)