

Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición.

Maritza Landaeta-Jiménez¹, Yaritza Sifontes^{1,2}, Marianella Herrera Cuenca^{1,3}

Resumen: En América Latina y el Caribe la mayoría de los países con subalimentación (2011-2017), desaceleraron sus economías y profundizaron la crisis alimentaria y los conflictos sociales. Venezuela vive un empobrecimiento masivo e inseguridad alimentaria que motiva la migración a otros países. Para conocer la situación actual de la seguridad alimentaria (SA) y la malnutrición, se estudiaron los principales determinantes, mediante el análisis de informes técnicos de acceso público en el último quinquenio. Se encontró que las dimensiones de la SA están severamente comprometidas: el acceso, la disponibilidad, la bioutilización y la estabilidad de las anteriores. Las preferencias alimentarias están afectadas por la distorsión entre precios e ingresos reales. El patrón de consumo de alimentos ha cambiado, resultando insuficiente en cantidad y calidad, sin variedad, basado en arroz, maíz, pasta, granos y aceite; carente en proteínas animales, vitaminas A, B y C, y minerales (hierro, ácido fólico zinc y calcio). El efecto directo es el incremento de la malnutrición y del hambre oculta, en los más vulnerables. La desnutrición crónica, principal problema nutricional, se solapa con el déficit calórico-proteico y las deficiencias de nutrientes. El programa de nutrición comunitaria y el Proyecto de emergencia social (2017-2018) reportaron severidad del retraso de crecimiento en talla (moderado y severo) y desnutrición aguda que afectaron principalmente a los niños menores de dos años, de las zonas de menores recursos rurales o periurbanas. Los tres determinantes inmediatos del estado nutricional del niño: seguridad alimentaria, atención adecuada y salud, están fuertemente afectados por la pobreza. *An Venez Nutr 2018; 31(2): 66-77.*

Palabras clave: Inseguridad alimentaria, malnutrición, hambre oculta, hambre, Venezuela.

Venezuela between food insecurity and malnutrition.

Abstract: In Latin America and the Caribbean, most countries with undernourishment (2011-2017) slowed their economies and deepened the food crisis and social conflicts. Venezuela is experiencing massive impoverishment and food insecurity that motivates migration to other countries. In order to know the current situation of food security (SA) and malnutrition, the main determinants were studied, through the analysis of technical reports of public access in the last five years. It was found that the dimensions of the SA are severely compromised: access, availability, bioutilization and stability of the above. Food preferences are affected by the distortion between prices and real incomes. The pattern of food consumption has changed, resulting in insufficient quantity and quality, without variety, based on rice, corn, pasta, grains and oil; lacking in animal proteins, vitamins A, B and C, and minerals (iron, folic acid zinc and calcium). The direct effect is the increase in malnutrition and hidden hunger in the most vulnerable. Chronic malnutrition, the main nutritional problem, overlaps with the caloric-protein deficit and nutrient deficiencies. The community nutrition program and the Social Emergency Project (2017-2018) reported severity of stunted growth (moderate and severe) and acute malnutrition that mainly affected children under two years of age, from areas with less rural resources or periurban. The three immediate determinants of the child's nutritional status: food security, adequate care and health, are strongly affected by poverty. *An Venez Nutr 2018; 31(2): 66-77.*

Key words: Food insecurity, malnutrition, hidden hunger, hunger, Venezuela.

Introducción

En América Latina y el Caribe, según indican organismos internacionales, el hambre recientemente ha presentado un incremento lento y progresivo, aun cuando todavía se sitúa por debajo del 7%, en muchos países de ingresos medianos donde la

economía se ha ralentizado o contraído, entre los que se encuentra Venezuela. Igualmente, la mayoría de los países (65 de 77) que experimentaron un aumento de la subalimentación entre 2011 y 2017 padecieron de forma simultánea episodios de desaceleración o de debilitamiento de la economía, adicionalmente estos países tienen economías muy dependientes de productos básicos primarios para la exportación o la importación (1).

Se estima que las contracciones económicas están contribuyendo a prolongar y agravar las crisis

¹Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. ²Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. ³Centro de Estudios del Desarrollo. Universidad Central de Venezuela
Solicitar copia a: Maritza Landaeta-Jiménez. E-mail: mlandaetajimenez@gmail.com

alimentarias por alteraciones climáticas y debilitan la seguridad alimentaria y la nutrición, especialmente, donde las desigualdades socioeconómicas son mayores. Las perturbaciones económicas, también han extendido y empeorado los efectos de los conflictos y de los fenómenos sociales (1).

En Venezuela la desaceleración y contracción de la economía, así como la mala administración, ha provocado el empobrecimiento masivo de la población, inseguridad alimentaria de grandes proporciones y situaciones de hambre que están impulsando la salida de los venezolanos hacia otros países, en multitudes, nunca antes vistas en América Latina. Este éxodo masivo, está causando serios problemas económicos y sociales en los países vecinos, que no estaban preparados para recibir 4,5 millones de migrantes venezolanos (2).

El Informe de Alerta Temprana sobre Seguridad Alimentaria y Agricultura FAO/ONU, 2019 (3) ubica a Venezuela en tercer lugar entre los 10 países con “alto riesgo” de una emergencia o un deterioro significativo de su seguridad alimentaria y la agricultura, con efectos severos. Los otros países mencionados son Yemen, Sudán, Zimbabue, Camerón, Burkina Faso, Haití, Afganistán y Nigeria. Igualmente señala que el porcentaje de personas malnutridas se triplicó en 4 años desde 3,6% en 2013 a 11,7% en 2017 (casi 3,7 millones de personas).

Con el objeto de conocer la situación actual de la seguridad alimentaria y la malnutrición en Venezuela se estudiaron los principales determinantes mediante el análisis de informes técnicos de acceso público disponibles durante el último quinquenio.

Seguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria en Venezuela desempeña un papel importante como factor determinante de la malnutrición que afecta a la población. Las características son particulares, en cuanto a una distribución desigual geográfica, social, económica y del grado de severidad, moderado o severo. En ambas circunstancias la capacidad de las personas para obtener alimentos y mantener, la calidad y la cantidad de la dieta que consume está muy limitada, se alteran los hábitos alimentarios normales y omiten comidas debido a la falta de dinero u otros recursos. Cuando la inseguridad es grave, ya las personas no tienen alimentos, han pasado varios días sin comer, lo cual pone en peligro su salud y bienestar. Esta situación genera el incremento de la malnutrición en todas sus formas y del hambre oculta en la población más vulnerable, niños, mujeres

embarazadas y adultos mayores, siendo su impacto mayor en los más pobres. La inseguridad alimentaria, también, cercena, una adultez y vejez saludable, por su relación con el incremento de la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares, que limitan el bienestar del individuo y de la sociedad (3), lo cual seguramente tendrá su antecedente en el compromiso temprano que puede afectar incluso al inicio del curso de la vida la salud reproductiva de la mujer y de los menores de 2 años, es decir los primeros mil días de vida.

En Venezuela la situación política, económica y social, en la última década, ha provocado el quiebre de la institucionalidad de la salud, lo social y de la infraestructura productiva del país, que paulatinamente han devenido en un grave deterioro de la dignidad y del bienestar de los venezolanos. La situación descrita sucede en medio de la opacidad de información sobre las condiciones de vida, acceso, disponibilidad alimentaria, estado nutricional, cuidado de la salud, y de las severas consecuencias que la prolongada privación ejerce en la población.

Desde el 2012, se registra una caída sostenida en la producción, disponibilidad y acceso de los alimentos, al mismo tiempo que se pierden grandes cantidades de alimentos contaminados y se descompone otro tanto, de lo que se había importado para la distribución a través de la red pública de control alimentario (4) Ese mismo año, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) otorga un reconocimiento al gobierno por el cumplimiento anticipado de las metas del milenio para aquel momento (4) Siete años más tarde, el inicio de la crisis más aguda también lo confirma el informe de FAO/UNICEF (2019) (1). Sin embargo, en los últimos tres años el impacto negativo en la alimentación se ha acelerado (5).

En el 2014 ante la ausencia de información oficial, comienza la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) liderada por las Universidades Católica Andrés Bello, Simón Bolívar, Central de Venezuela y la Fundación Bengoa (6).

Los datos de ENCOVI señalan que, en los últimos años, el país presenta signos de evidente deterioro, se incrementa la pobreza y la inseguridad alimentaria. Según la línea de pobreza, 90% de la población venezolana es pobre y de estos 60% se encontraría en pobreza extrema (6). Se puede asegurar, que, en los actuales momentos en Venezuela, las cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria están severamente comprometidas: el acceso, la disponibilidad, la bioutilización y la estabilidad de las anteriores.

En cuanto al acceso a los alimentos, diversos estudios

refieren que 94% de los venezolanos no tienen ingresos suficientes para cubrir el costo de una canasta básica. Esta es una de las consecuencias negativas, del control estatal sobre la importación, distribución y venta de alimentos subsidiados en conjunto con una política de control de precios que ha asfixiado la producción nacional y debilitado la cadena de distribución y los lugares habituales de compra, lo que ha dado origen al mercado negro y al contrabando de alimentos (7).

La disponibilidad de los alimentos, otra de las dimensiones de la seguridad alimentaria, se ha visto afectada de manera específica en parte caracterizada por los bajos aportes de las fuentes de proteína animal (de alto valor biológico), de minerales y de vitaminas y los aumentos en los precios, con lo cual se limita la ingesta de nutrientes. El resultado es el incremento en la población más vulnerable, de las deficiencias de hierro, calcio, zinc, vitaminas como la A (retinol), la C y las del complejo B; debido principalmente a la baja ingesta de leche, carnes y huevos, entre otros (8).

Otro factor que afecta la seguridad alimentaria es la mala calidad de los alimentos y la falta de control sanitario por parte del estado, quien centraliza las importaciones de alimentos, pero no cumple con la normativa regulatoria vigente relativa a los alimentos para consumo humano. Al hecho anterior se suma la caída en la producción nacional, que en promedio representa un déficit de más de 50 % en la producción de rubros esenciales para la alimentación habitual de los venezolanos, debido a factores como la instauración de la Ley de expropiación de tierras (2007), lo que condujo al aumento de las importaciones de alimentos básicos en detrimento de la producción nacional. Esta dependencia de las importaciones para satisfacer el programa de distribución de alimentos de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), es impactada directamente por la caída sostenida de los precios del petróleo y por la hiperinflación, que a su vez compromete aun más la disponibilidad y el acceso a los alimentos (9).

La deficiencia en los servicios de agua, energía eléctrica, gas y transporte, es otra de las causas que vulnera la inocuidad y seguridad de los alimentos e incumple con la tercera de las dimensiones de la seguridad alimentaria.

La consecuencia de estos desaciertos es el incremento de la inseguridad alimentaria, que según ENCOVI 2017 afecta al 80 % de los venezolanos (10). Esta situación, ha generado una serie de estrategias de ajuste en las familias, tales como la economía energética, mediante la cual se ven forzadas a restringir sus compras a pocos alimentos (5 a 7 productos), priorizando el rendimiento

calórico (proveedores de 60-80% de las calorías totales) y la saciedad, lo cual logran con productos como los cereales y tubérculos (dieta blanca), que desplazaron a la proteína animal, las grasas, las vitaminas y minerales; lo que importa es reducir la sensación de hambre. Como resultado la calidad de la dieta es muy pobre, debido a sustituciones empíricas de alimentos, que resultan en combinaciones inapropiadas con el agravante de que madres y padres dejan de alimentarse para alimentar a sus hijos (8).

En este sentido, es importante señalar que 61,9 % de los adultos encuestados en 2017, reportaron acostarse a dormir sin comer, al menos, una vez en los últimos 3 meses; y más de 8 millones de venezolanos para el mismo año hacían 2 o menos comidas al día. Estos hallazgos son demostrativos de un cambio contundente en el patrón de consumo habitual de alimentos del venezolano (10).

En medio de esta crisis de inseguridad alimentaria, reaparecen enfermedades como la difteria, el sarampión, lo que pone en evidencia el deficiente desempeño del Programa Nacional Ampliado de Inmunizaciones, así como las fallas en la vigilancia epidemiológica. Venezuela se ha convertido en exportador de estas patologías a países vecinos como Colombia, Brasil y Ecuador. La mortalidad por difteria duplica la de Haití y la mortalidad por sarampión se ha convertido en una verdadera amenaza para los pueblos indígenas de los estados Delta Amacuro, Bolívar y Amazonas (11).

Venezuela también es considerado uno de los peores países para envejecer, ocupando la posición 76 de un total de 96 países, específicamente después de toda una vida de trabajo la pensión que recibe una persona de la tercera edad está muy por debajo de la cuarta parte de sus necesidades y no alcanza ni para alimentos ni para medicinas (12).

Tendencia en el consumo de alimentos

El consumo de alimentos de los venezolanos, en los últimos años viene presentando una tendencia a la reducción tanto en la cantidad como en la calidad de la dieta. Desde el 2013, según la Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos (INE-ESCA 2005-2014) (13), se observó una tendencia a la disminución en los gramos diarios por persona/día, cuando se compara con el máximo en gramos totales consumidos en 2012 (1.300 g/p/d) con los consumidos (1.107 g/p/d) en 2014, la diferencia de 193 g/p/d, representó una caída de 15% en el consumo de alimentos. Este resultado es de suma importancia debido a las implicaciones en el estado nutricional de la población, en cuanto a la suficiencia

de los alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales del venezolano (Figura 1).

Los productos más adquiridos por los hogares, en los diferentes grupos de alimentos fueron harina de maíz precocida, arroz, pastas y pan, plátano, yuca, papa y caraotas, pollo, carne de res y sardinas, leche líquida completa o pasteurizada, queso blanco y huevos. Hortalizas y frutas, todas, menos la auyama redujo en cantidad, igual el cambur, la lechosa, la guayaba y la naranja. Las grasas visibles y azúcares disminuyeron su gramaje, lo cual fue más importante en mayonesa, margarina, café, azúcar, aceite y sal. Es lamentable que el Instituto Nacional de Estadística no haya continuado la publicación de la ESCA (13).

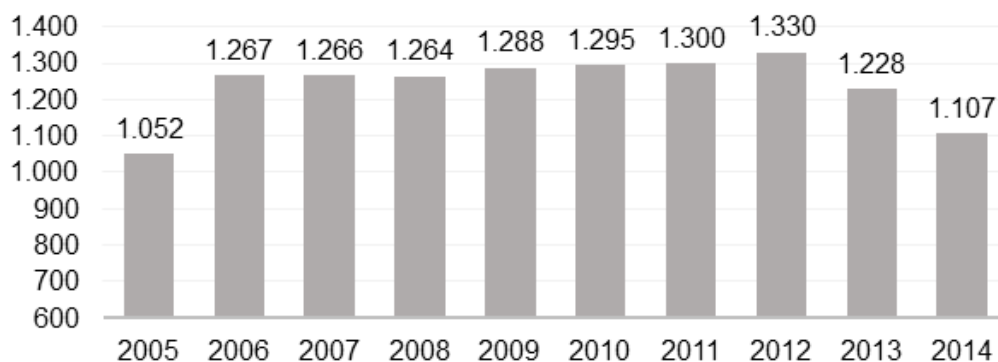
En cuanto a los alimentos que adquieren los hogares, entre 2014 y 2017 ENCOVI (10, 14) reporta que continua la tendencia regresiva en la compra semanal de alimentos, que se concentra en: 31,3% cereales (arroz, harina de maíz, pan y pasta), 9,3% tubérculos; disminuyen las carnes, pollo, leche, huevos, hortalizas y frutas mientras aumentan los tubérculos (yuca) y leguminosas. La insuficiencia de alimentos y de ingresos es de 70%, la inseguridad alimentaria afecta al 80% de los encuestados y la mayoría de la población el 90% no tiene ingresos suficientes para comprar la dieta habitual, aumenta la pobreza, el desempleo, la escasez de alimentos y las deficiencias en los servicios públicos de agua, luz, gas y transporte lo que a su vez limita aún más la posibilidad de alcanzar una alimentación mínima (de sobrevivencia). La escasez y el incremento de los precios afectan supremamente el consumo de todos los bienes, pero más contundente en el caso de los alimentos. La reducción en la compra del grupo de alimentos altamente calóricos significa que el aporte de energía de la dieta disminuye de manera drástica, el efecto directo es el incremento de la malnutrición y del hambre oculta, en las familias de menores recursos económicos.

La dieta de los venezolanos actualmente se reduce a muy pocos alimentos: arroz, maíz, pasta, granos y aceite. De la mesa de los venezolanos han desaparecido las carnes, huevos y lácteos, de tal manera que la alimentación ha perdido calidad, cantidad y variedad, se ha transformado en una dieta anémica, por la ausencia de alimentos fuentes de hierro ácido fólico y complejo B además de la ingesta deficiente de zinc, calcio, vitamina A y, otros micronutrientes, es una dieta de sobrevivencia. Las familias reportan comer 1 o 2 veces al día y reducen el número de alimentos. La consecuencia en las personas es hambre y hambre oculta, aumenta la anemia y las deficiencias de calcio, ácido fólico y de otros micronutrientes, situación que complica aún más, la deteriorada salud de la población. En la familia venezolana los gustos y preferencias son determinados no solo por la oferta o disponibilidad de alimentos, sino también, por el comportamiento de la capacidad adquisitiva, cada vez más reducida debido a la distorsión en la relación precios e ingresos reales (9).

Malnutrición infantil. 2017-2018

Para el 2030 los objetivos del desarrollo sostenible (ODS) (15) proponen la erradicación del hambre y de todas las formas de malnutrición, específicamente se trata de disminuir la prevalencia de la subalimentación, la inseguridad alimentaria moderada o severa y poner fin a todas las formas de malnutrición, el retraso del crecimiento, la emaciación o desnutrición aguda y el sobrepeso y la obesidad.

Las tendencias en la reducción de las prevalencias en el mundo no son alentadoras. Aun cuando el retraso del crecimiento en los niños menores de cinco años está disminuyendo y en 2018 afectaba a 148,9 millones (21,9%) niños menores de cinco años, esta reducción no es suficiente para lograr la meta de 2030 de reducir



Fuente: INE. ESCA 2005-2014

Figura 1. Venezuela. Tendencia del consumo aparente de alimentos (g/p/d). 2005-2014

a la mitad el número de niños con respecto al valor de referencia de 2012 (165,8 millones). La prevalencia de emaciación en los menores de cinco años afectaba a 49,5 millones (7,3%), por lo que tampoco alcanza la meta de reducir y mantener la emaciación infantil por debajo del 5% para 2025 y del 3% para 2030. América Latina y el Caribe en 2018, tenían niveles de prevalencia de emaciación muy baja (1,3%), en comparación con las demás regiones (5% al 9%) (1)

Durante 2017 y 2018 la Fundación Bengoa, en alianza con otras ONG dentro de su programa de nutrición comunitaria, ha venido realizando una diversidad de proyectos orientados a la vigilancia nutricional de los habitantes de las comunidades y de los niños de las instituciones educativas presentes en ellas. Estos proyectos se llevaron a cabo en las zonas rurales y periurbanas de niveles socioeconómicos bajos en ciudades como: Maracaibo, Mérida, Barcelona, el Tigre y el Tigrito y en la Gran Caracas, en los Municipios Baruta, El Hatillo, Sucre y Libertador. Adicionalmente, en 2018 la Fundación Bengoa y la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), ejecutaron el Proyecto de Emergencia Social (PES) que incluyó una muestra de 400 niños y niñas menores de 2 años, provenientes de zonas en situación de pobreza (16).

Retraso del crecimiento en los niños venezolanos

El retraso del crecimiento, o talla baja para la edad, es una alteración en el crecimiento físico y funcional, en gran medida irreversible, debido a una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. Este retraso tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades entre los cuales se encuentran: disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento del riesgo de enfermedades degenerativas como la diabetes (17). El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano (15).

En los niños menores de 2 años, que formaron parte del Proyecto de Emergencia Social (PES), el retraso severo (talla muy baja) fue de 9% y el retraso en talla (talla baja) de 12,4%, mientras que, la vulnerabilidad nutricional se amplió, ya que 11,5% de los niños se encontraron en situación de alerta de talla baja. En resumen 21 de cada 100 niños padecían retraso de crecimiento moderado y severo mientras que, en condición de vulnerabilidad nutricional se encontraron 33% de los niños (retraso en talla más riesgo). (Cuadro 1, Figura 2).

Cuadro 1. Venezuela. Retraso de crecimiento (indicador talla-edad) en niños de varias localidades. Años 2017-2018.

Localidad	Edad (Años)	Categorías de Talla				
		Alerta %	Baja %	Muy baja %	Adecuada %	Alta %
Proyecto de Emergencia Social (PES-2017) Nacional-ESE bajos-n=440	<2	11,5	12,4	9,1	59,6	7,3
Caigua, Tigre y Tigrito -Anzoátegui 2017 (Escuelas-n=204). Rural	3-5	14,1	13,3	2,0	70,3	0,3
Maracaibo- Mérida-Caracas-2017 (Escuelas- n=241) . Periurbanas	3-5	14,9	10,0	1,7	72,2	1,2
Caigua, Clarines, Tigre y Tigrito-Anzoátegui 2017 (Escuelas- n=706). Rural	6-12	11,5	8,9	0,9	77,8	0,8
Maracaibo- Mérida-Caracas- 2017 (Escuelas-n=1063). Periurbanas	6-12	11,5	8,9	0,9	77,8	0,8
Gran Caracas-Chapellin-2017 (Preescolar n=67). Periurbanas	3-5	12,0	3,0	1,5	83,6	0,0
Gran Caracas-Baruta-2017 (2 Barrios-n=103). Periurbanas	2-13	5,8	16,5	5,8	71,8	0,0
Gran Caracas -El Hatillo-2017 (Escuelas-n=314). Rural	6-13	15,0	11,8	1,0	72,0	0,3
Gran Caracas- Cementerio-2018 ONG-Comunidad-n=91. Periurbanas	7-13	9,9	13,2	9,4	71,4	1,1
Gran Caracas- Caucaguita 2018 ONG-Comunidad- n=105. Periurbanas	7-13	9,5	20,0	10,5	60,0	0,0

Fuente: Fundación Bengoa. Proyecto de Nutrición Comunitaria. Vigilancia Nutricional 2017-2018.

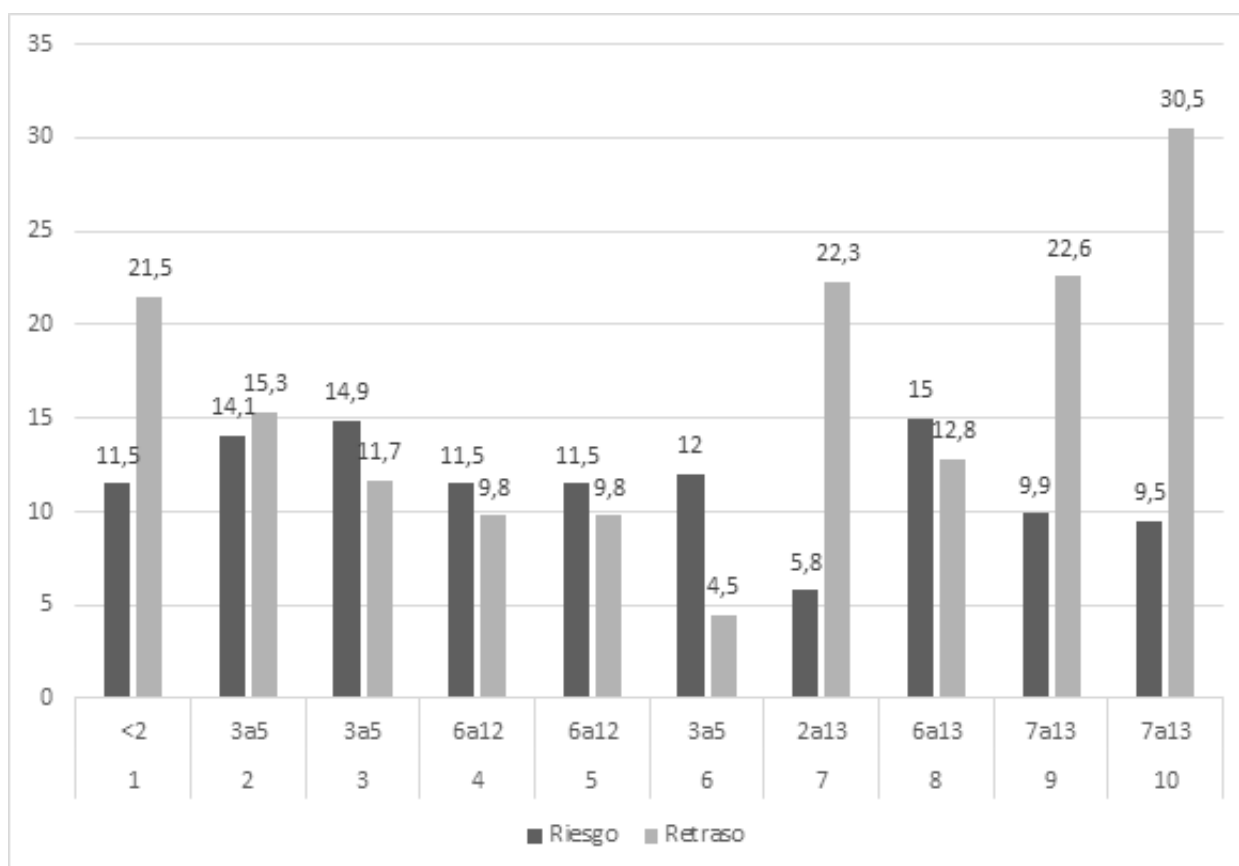


Figura 2. Venezuela. Retraso de crecimiento y riesgo (Talla/edad) en niños de varias localidades. Años 2017-2018

Fuente: 1-Proyecto Emergencia Social 2017 Nacional ESE. bajos-n=440, 2. Caigua, Clarines, Tigre y Tigrito Anz.,2017(Esc. n=204), 3. Maracaibo- Mérida-Caracas, 2017 (Esc. n=2414. 4. Caigua, Clarines, Tigre y Tigrito Anz. 2017 (Esc. n=706), 5. Maracaibo- Mérida-Caracas, 2017 (Esc. n=1063), 6. G. Caracas Chapellin-2017 (Prees. n=67), 7. G. Caracas-Baruta- 2017 (2 Barrios-n=103), 8. G. Caracas- El Hatillo- 2017- (Esc.-n=314), 9. G. Caracas- Libertador: Cementerio 2018 (ONG- Com. n=91), 10. G. Caracas- Sucre. Caucaguita 2018 (ONG-Com. n=105).

En el grupo de 3 a 5 años el retraso severo (talla muy baja) fue menor que en el grupo de menores de 2 años, con porcentajes de 1,5% a 2%. La talla baja varió entre 3% y 13,3% mientras que, la alerta de talla baja (riesgo de desnutrición crónica) afectó al 14% de los niños en las localidades de Anzoátegui, Maracaibo-Mérida y Caracas (Cuadro 1, Figura 2).

En los escolares de 6 a 13 años, el retraso en talla severo (desnutrición crónica), fue de apenas 0,9%, la talla baja varió entre 8,9% y 11,8% y en situación de alerta de talla baja (riesgo de desnutrición crónica) se encontró entre 11,5% y 15%, de los escolares, este último porcentaje se obtuvo en la escuela de la zona rural del Hatillo.

En las comunidades ubicadas en zonas pobres de la Gran Caracas, el retraso de crecimiento severo (talla muy baja) fue alto y afectó a 5,8% de los niños en Baruta, 9,4% en el Cementerio y 10,5% en Caucaguita. La talla baja (retraso moderado) alcanzó proporciones de 13,2% a 20% mientras que, en situación de alerta de talla baja, se encontraron entre 5,8% y 9,9% de los niños.

El comportamiento de este indicador mostró la heterogeneidad del problema nutricional y la desigualdad social y ambiental. La severidad del problema se manifestó con mayor intensidad en las poblaciones vulnerables tales como los menores de dos años, de modo que 21 de cada 100 niños presentaron retraso de crecimiento en talla moderado y severo, como resultado de una desnutrición de larga evolución que, en este grupo, posiblemente se inició durante la gestación y alteró su crecimiento físico, pero lo más grave, es que también puede haber causado alteraciones en su desarrollo cognitivo.

El retraso en el crecimiento es un marcador de gran solidez, indicativo, de que en el combate de la desnutrición crónica que causa retraso en el crecimiento en talla, es indispensable garantizar que la madre no inicie el embarazo desnutrida, que tenga un control prenatal temprano y eficiente, el cual le garantice la suplementación adecuada de hierro, calcio y ácido fólico y una dieta adecuada a su condición fisiológica (18).

La investigación también reveló, la alta vulnerabilidad de los niños que crecen en las zonas pobres, sin una atención adecuada. En estas localidades, los niños viven en condiciones muy precarias de salubridad y alimentación, que determinan infecciones a repetición que acaban afectando su estado nutricional, ante la imposibilidad de cubrir las demandas crecientes de energía. En la mayoría de los países, los niños pobres tienen aproximadamente el doble de retraso en el crecimiento que los niños más ricos. Los tres determinantes inmediatos del estado nutricional del niño incluyen seguridad alimentaria, atención adecuada y salud. Cada uno de estos se ve fuertemente afectado por la pobreza. Por ejemplo, los alimentos de origen animal son un componente importante de la dieta del niño, como fuente principal de proteínas y micronutrientes; la ingesta baja de estos alimentos es un factor de riesgo para el retraso del crecimiento. Al igual que el retraso en el crecimiento, las deficiencias de micronutrientes también están vinculadas a pobreza (19).

La emaciación o desnutrición aguda en niños

La emaciación o desnutrición aguda define el peso (kg) para la estatura o longitud (cm) inferior en dos

desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS de 2006. Un peso bajo para la estatura es un indicador de pérdida grave de peso o incapacidad para aumentar de peso y puede ser consecuencia de una ingesta dietética insuficiente o de una incidencia de enfermedades infecciosas, especialmente la diarrea (17).

En estas localidades, igualmente la pérdida nutricional se expresa en el incremento del porcentaje de niños severamente desnutridos agudos, emaciados y emaciados severos que en los menores de 2 años afectó a 6,2% de los niños mientras que el riesgo de desnutrición aguda fue de 3,1%. La desnutrición aguda en niños tan pequeños, puede ser la consecuencia de un peso bajo al nacer, lactancia materna inadecuada, control de salud deficiente, compromiso inmunológico y medio ambiente insalubre (17).

En el grupo de 3 a 5 años el porcentaje de niños severamente desnutridos agudos, emaciados y emaciados severos varió entre 3,3 % en las comunidades rurales en el oriente del país y 6,2% en los preescolares de Maracaibo, Mérida y Caracas y el riesgo de desnutrición aguda entre 1,5% y 12,3% (Cuadro 2, Figura 3).

En el grupo de escolares los porcentajes de niños

Cuadro 2. Venezuela. Estado nutricional indicador peso/talla (Desnutrición aguda) en niños de varias localidades. Años 2017-2018

Estudios	Edad años	Categorías de peso/talla e IMC-Edad				
		Riesgo %	Emaciado Em. Severo %	Adecuado %	Exceso %	Alta %
Proyecto de Emergencia Social (PES-2017) Nacional-ESE bajos-n=440	<2	3,1	6,2	77,3	13,4	7,3
Caigua, Clarines, Tigre y Tigrito- Anzoátegui, 2017(Esc- n=204). Rural	3a5	12,3	3,3	81,0	3,3	0,3
Maracaibo- Mérida-Caracas, 2017 (Escuelas-n=241). Periurbanas	3a5	2,9	6,2	88,0	2,9	1,2
Caigua, Clarines, Tigre y Tigrito Anzoátegui- 2017 (Esc- n=706). Rural	6a12	5,3	3,6	90,2	0,8	0,8
Maracaibo- Mérida-Caracas, 2017 (Escuelas-n=1063). Periurbanas	6a12	5,3	3,6	90,2	0,8	0,8
Gran Caracas Chapellin-2017 (Preescolar- n=67). Periurbanas	3a5	1,5	3,0	92,5	3,0	0,0
Gran Caracas-Baruta-2017 (2 Barrios-n=103). Periurbanas	2a13	29,1	5,8	63,1	1,8	0,0
Gran Caracas- El Hatillo-2017 (Escuelas-n=314). Rural	6a13	6,7	3,2	89,2	0,9	0,3
Gran Caracas- Libertador: Cementerio- 2018 (ONG-n=91). Periurbanas	7a13	11,0	13,2	73,6	2,2	1,1
Gran Caracas-Caucaguaita- 2018 ONG- n=105. Periurbanas	7a13	10,6	7,6	79,0	2,9	0,0

Fuente: Fundación Bengoa. Proyecto de Nutrición Comunitaria. Vigilancia Nutricional 2017-2018.

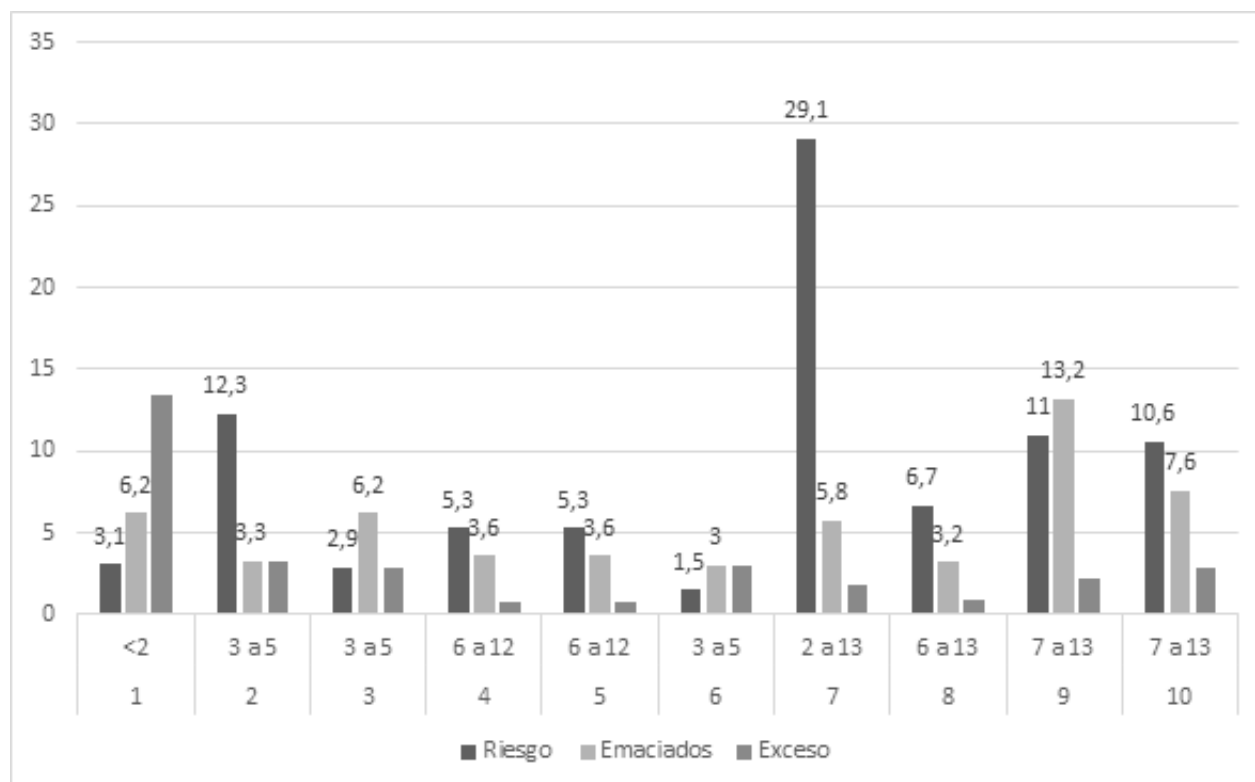


Figura 3. Desnutrición aguda: emaciado, riesgo y exceso (IMC/edad). Niños de varias localidades. Años 2017-2018

Fuente: 1-Proyecto Emergencia Social 2017 Nacional ESE. bajos-n=440, 2. Caigua, Clarines, Tigre y Tigrillo Anz. 2017(Esc. n=204), 3. Maracaibo- Mérida-Caracas, 2017 (Esc. n=2414. 4. Caigua, Clarines, Tigre y Tigrillo Anz. 2017 (Esc. n=706), 5. Maracaibo-Mérida-Caracas, 2017 (Esc. n=1063), 6. G. Caracas Chapellin-2017 (Prees. n=67), 7. G. Caracas-Baruta- 2017 (2 Barrios-n=103), 8. G. Caracas- El Hatillo- 2017- (Esc.-n=314), 9. G. Caracas- Libertador: Cementerio 2018 (ONG- Com. n=91), 10. G. Caracas- Sucre. Caucaguita 2018 (ONG-Com. n=105).

desnutridos agudos, emaciados y emaciados severos fue de aproximadamente 3,6% y el riesgo varió entre 5,3% y 6,7%. En los niños de los sectores de menores ingresos de la Gran Caracas los desnutridos agudos, emaciados y emaciados severos el porcentaje varió entre 5,8% a 13,2% y el riesgo de desnutrición que reflejó la vulnerabilidad nutricional se ubicó desde 10,6% en Caucaguita hasta 29,1% en sectores populares de Baruta.

La vulnerabilidad nutricional se incrementó con la edad y fue más alta en las zonas más pobres, de la Gran Caracas, en las cuales hasta 13 de cada 100 niños presentan desnutrición aguda, sin embargo en algunas de estas zonas el riesgo se incrementó, desde 11 a 29 niños por cada 100. En consecuencia, la situación de vulnerabilidad nutricional de los niños en estas comunidades es muy alta, debido a las frágiles condiciones socioeconómicas, falta y precariedad de servicios públicos y de atención de salud.

Por otra parte, el porcentaje de exceso (sobrepeso/obesidad) más alto (13,5%) afectó a los niños del PES,

sin embargo, es importante destacar, que en su mayoría eran niños con retardo de crecimiento en la talla. En todos los demás, el porcentaje varió entre 0,8% y 3,3%. La disminución acelerada del sobrepeso es una demostración, de la pérdida de peso no controlada, que vienen padeciendo los niños, porque su alimentación no cubre las calorías y nutrientes que requiere según su edad.

Las consecuencias

Tal como se ha señalado, la situación de subconsumo calórico prolongado posiblemente ya ha dejado huellas irreversibles en la población más vulnerable en su crecimiento físico y en su desarrollo intelectual. Cuando por cualquier circunstancia, las calorías y nutrientes no cubren los requerimientos básicos para mantener las funciones vitales, el organismo comienza a utilizar las reservas biológicas, primero la grasa corporal, pero si la condición se prolonga, se presenta el catabolismo de su masa muscular, desgaste que se percibe en las lamentables imágenes de niños desnutridos emaciados,

cuyos rostros apáticos claman por su derecho humano a la alimentación, la salud y a una vida digna.

En este peregrinar son los niños menores de cinco años, las víctimas silenciosas de la desnutrición crónica y aguda severa, pero lo más grave, en esta acelerada carrera de precariedad nutricional es la afectación de los niños menores de un año y de las mujeres embarazadas, muchas de ellas adolescentes con su salud comprometida, en cuyo vientre desnutrido está creciendo un niño que posiblemente nacerá con la huella indeleble de la agresión sufrida por factores epigenéticos, que pudieron haberse controlado durante la gestación (20).

En estas circunstancias, de inseguridad alimentaria y nutricional, es de esperar que aumente la mortalidad infantil y neonatal y la mortalidad materna. En efecto la mortalidad infantil en Venezuela retrocedió 20 años, con una tasa de 19 por cada 1.000 nacidos vivos registrados y la tasa de mortalidad materna, que en 2016 era de 135 por cada 100.000 nacidos vivos registrados, se estimó que alcanzaría 190 por cada 100.000 nacidos en 2017, esta última cifra solo superada por Bolivia y Guyana (11).

El daño en la alimentación y sus consecuencias en la nutrición y la salud de los venezolanos comienza a estar presente en algunos informes de las agencias internacionales. Según el estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019 (1), la tasa de subalimentación en Venezuela casi se cuadruplicó al pasar de 6,4% en el periodo 2012-2014 a 21,2% en 2018. La cantidad de personas con hambre en el país se incrementó de 2,3 a 6,8 millones y el deterioro de la seguridad alimentaria en Venezuela es el más alto de América Latina. Del total de personas que pasaron a situación de hambre en América del Sur desde el 2013, el 86% son venezolanos (21).

Los niveles de subalimentación junto al 80% de inseguridad alimentaria, confirman la grave situación alimentaria de los venezolanos, como consecuencia de no tener disponibilidad segura y oportuna, así como tampoco el acceso a alimentos de buena calidad (10).

En estas circunstancias, la inseguridad alimentaria se concentra en los hogares pobres, son familias en promedio de 5 miembros, algunos de ellos, de los grupos vulnerables niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, con severas carencias alimentarias y falta de servicios de salud, de agua potable, vivienda y transporte, que limitan los años de vida y además, se convierten en factores desencadenantes de infecciones frecuentes que en los niños comprometen su desarrollo físico e intelectual, cuyo incierto futuro de llegar a la

adultez engrosaría la carga de enfermedades crónicas y afectaría los años de vida saludable de cada individuo, pero también el rendimiento y la productividad de la nación perpetuando el ciclo de la pobreza.

En la Venezuela del Siglo XXI, 6 de cada 10 venezolanos adultos en 2017 perdieron aproximadamente 11 kg de peso en el último año por hambre (10), mientras que, los adultos mayores perdieron en promedio 2 kg por mes (12). Esta situación es intensa, en los más vulnerables, niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, pero en los menores de dos años el efecto genera rápidamente el incremento de las formas severas de desnutrición aguda que compromete su vida, agravado por la ausencia de atención oportuna, debido al colapso del sistema de salud y a las fallas y elevados costos de los medicamentos, muchos de ellos perecen, engrosando las cifras de mortalidad.

En las comunidades aumenta el número de niños desnutridos severos que ameritan atención especializada, tal como lo precisa Caritas en su monitoreo centinela (22). Igualmente se incrementan las hospitalizaciones de desnutridos agudos en sus formas severas marasmo y Kwashiorkor, debido a una alimentación inadecuada, pobreza y ambientes insalubres que condicionan infecciones a repetición, pero lo más lamentable, es que no reciben una atención oportuna y eficiente que impida el deterioro progresivo (23). Los que logran superar esta situación pueden ser seres inacabados en su crecimiento físico y desarrollo intelectual, que posiblemente no logren alcanzar el crecimiento que le corresponde de acuerdo con su edad y con la herencia de sus padres.

En la actualidad la desnutrición crónica es el principal problema nutricional, que se solapa con el déficit calórico-proteico y las deficiencias de nutrientes tales como hierro, calcio, zinc, vitamina A, ácido fólico y vitamina B12, entre otras, que conforma un amplio y complejo sustrato de la malnutrición, como consecuencia de una dieta insuficiente en calidad y cantidad de alimentos, que deteriora la salud y la nutrición de la población socialmente más vulnerable en las distintas etapas de la vida (24).

La situación descrita contribuye al incremento de la población con hambre, debido a que estas familias no pueden adquirir los alimentos que requieren para compensar sus necesidades diarias, hecho que vienen documentado estudios diversos (8, 25). ENCOVI en 2017, reportó, que 80% de los venezolanos no disponía de ingresos suficientes para acceder a la canasta básica de alimentos y la hiperinflación había dinamitado el ingreso. También señaló que la inseguridad alimentaria

no distingue niveles sociales, en consecuencia, está presente en hogares con alto nivel educativo, de clase media (22), indicador indiscutible del empobrecimiento de este grupo social, dinamizador de la economía en las sociedades democráticas.

En estas circunstancias, es imposible cubrir la Canasta Alimentaria Familiar (CAF) que según el Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (CENDAS-FVM) reporta una variación de 2.552.836,38 Bs. Soberanos en mayo de 2019 a 3.724.390,25 Bs. en junio del mismo año, adquirir la canasta de junio requería de 65,6 salarios mínimos (40.000 Bs), es decir 2 salarios mínimos por día. Para ejemplificar mejor esta brecha, una familia en la cual dos de sus miembros trabajen en el sector formal, donde cada uno recibe 1 salario mínimo mas beneficio de alimentación (130.000 Bs/mes), si esa fuese su única fuente de ingreso y considerando que se necesitarían alrededor de 90.000 Bs. diarios para comprar esta canasta, en esta familia solo pudieran adquirir alimentos para 1 día del mes. Es importante también señalar que durante el mes de junio se presentaron problemas de escasez de alimentos como: leche en polvo, pastas alimenticias, azúcar, aceite, arvejas, pan, mortadela, queso amarillo y las presentaciones enlatadas de atún y sardinas.(26)

En el interior del país, en algunos estados, la situación es aún más grave, debido a la precariedad de los servicios, lo cual está generando movilizaciones de las familias hacia Caracas, la cual es percibida como el centro del bienestar, debido a que, el gobierno sacrifica el interior del país, para que, en Caracas, las fallas en el suministro de gasolina, electricidad, alimentos y medicamentos se atenúen.

La inseguridad alimentaria es más que solamente hambre, puede afectar de numerosas formas a la salud y el bienestar, con consecuencias potencialmente negativas para la salud mental, social y física. Varios estudios han documentado los efectos psicosociales negativos de la inseguridad alimentaria en mujeres y niños. En América Latina la prevalencia de inseguridad alimentaria severa es ligeramente mayor en las mujeres 8,4%, en comparación con el 6,9% de los hombres. Asimismo, la inseguridad alimentaria se asocia a una salud mental más deficiente y a factores de estrés psicosociales específicos en regiones de todo el mundo independientemente del estado socioeconómico (27).

Para enfrentar esta situación, las experiencias en otros países han demostrado que las acciones deben orientarse a resolver los problemas específicos de cada grupo en

particular (28). En primer término, deben satisfacerse los requerimientos nutricionales en las madres embarazada, al igual que los de sus hijos durante los primeros 1000 días y rescatar el control permanente y periódico del estado nutricional hasta los 5 años de vida, así como también, prevenir en ellos las enfermedades infectocontagiosas, mediante los programas de vacunación y la simultánea mejoría de las condiciones sanitarias del hogar, proveyéndolos de agua potable y adecuada eliminación de excretas. A los niños menores de 2 años con desnutrición aguda hay que brindarles atención especializada para su recuperación y preparar a las madres para su protección.

Todos los programas deberían prestar no solo la atención, sino también garantizar los alimentos y la protección necesaria para su recuperación. En los niños escolares que han estado sometidos a tantas privaciones, el programa de alimentación debería proveer desayunos y almuerzos nutricionalmente adecuados a los requerimientos de los niños, de esta manera se lograría recuperar el estado nutricional, pero además se aseguraría que los niños regresen a la escuela.

En la Cumbre de la Nutrición Mundial, en 2017 (29), la nutrición se reconoce como un elemento clave para el desarrollo sostenible y se afirma que “Una buena nutrición proporciona la capacidad cerebral, la infraestructura de la materia gris para construir las economías del futuro”.

La inseguridad alimentaria se ha intensificado en las comunidades más desasistidas. Las medidas paliativas como los pocos alimentos que se subsidian a través de los comités locales de abastecimiento y producción (CLAP), son insuficiente para detener el tsunami alimentario de alta complejidad, que se sumerge en un sistema de salud inhabilitado para dar respuestas oportunas, preventivas y curativas, ni siquiera, puede proveer las vacunas mínimas indispensable para prevenir las enfermedades infectocontagiosas. En estas circunstancias, el incremento de la mortalidad infantil confirma que los niños son las víctimas silenciosas de las peores políticas públicas implementadas en la historia del país.

El control político y militar de la alimentación, ha generado una situación insostenible para la población, que ante la imposibilidad de satisfacer sus necesidades básicas huye del país. Se ha distorsionado el financiamiento de la alimentación y se han tomado medidas que limitan la producción nacional de alimentos, lo que ha provocado, entre otras consecuencias, la más severa crisis alimentaria y nutricional en lo que va del siglo XXI.

Las tendencias globales en el enfoque del combate a la malnutrición apuntan acciones preventivas de inicio tan temprano como en hombres y mujeres en edad fértil, con una perspectiva de equidad y un enfoque de respeto a los derechos humanos fundamentales con una configuración holística para el logro de una vida sana, productiva y sostenible para la población. Nada de esto ha sido posible de alcanzar en Venezuela, pues las limitaciones para el desarrollo de la población son múltiples y mantienen a la misma enfocada en la satisfacción de las necesidades básicas de alimentación sin poder dedicar tiempo y esfuerzo a labores más elevadas y complejas como la dedicación del tiempo necesario para la educación y cultivo de habilidades que permitan su desarrollo integral.

La invaluable acción de la sociedad civil venezolana, la academia y el remanente de los productores y de la industria merece un especial crédito en la misión de documentación y en la implementación de acciones exitosas que han tenido lugar en el medio de esta crisis, y que deben constituir parte del legado del duro aprendizaje que como nación nos ha tocado vivir.

Referencias

1. FAO, UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria en el mundo. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía, 2019. <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>. Acceso 22/05/2019.
2. ACNUR Ya son más de 4 millones de migrantes y refugiados venezolanos en el mundo, según ACNUR. <https://cnnespanol.cnn.com/2019/06/07/mas-de-4-millones-de-migrantes-y-refugiados-venezolanos-en-el-mundo-segun-acnur/>. Acceso 20/06/2019
3. FAO/ONU. Informe de Alerta Temprana sobre Seguridad Alimentaria y Agricultura abril-junio 2019.
4. CENDES/Fundación Bengoa/Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela, 2014.
5. UNICEF. Venezuela: aumenta la prevalencia de la desnutrición infantil en medio de una crisis económica cada vez más profunda. 2018. https://www.unicef.org/spanish/media/media_102501.html?p=printme. Acceso 30/04/2019
6. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. En: Freitez A, González M, Zúñiga, G (Equipo Coordinador). Una mirada a la situación social de la población venezolana: (ENCOVI 2014). Caracas: UCAB-USB-UCV, 2015.
7. Tapia MS, Puche M, Pieters A, Marrero JF, Clavijo S, Gutiérrez A y col. Seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela. Secuestro agroalimentario de un país: visión y compromiso 2017 <https://www.fundacionbengoa.org/publicaciones/Seguridad%20alimentaria%20y%20nutricional%20en%20Venezuela.pdf>. Acceso 03/06/2019.
8. Landaeta-Jiménez M, Sifontes Y. El consumo de alimentos y la situación nutricional. Base de datos de documentos agroalimentarios. Análisis. Red Agroalimentaria Venezolana. Documento mimeografiado. 2018. <http://redagroalimentaria.org/archivos/documentos/agropol222.pdf>. Acceso 25/08/2019.
9. Zambrano Sequín L, Sosa S. Evolución del consumo de alimentos en Venezuela (1998-2017). Base de datos. Análisis. Red Agroalimentaria Venezolana. Documento mimeografiado. 2018. <http://redagroalimentaria.org/archivos/documentos/agropol229.pdf>. Acceso 23/08/2019.
10. Landaeta-Jiménez M, Herrera-Cuenca M, Ramírez G y Vásquez M. La Alimentación de los venezolanos Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2017). En: <https://encovi.ucab.edu.ve/wp-content/uploads/sites/2/2018/02/ucv-ucab-usb-encovialimentacion-2017.pdf>. Acceso 04/07/2019.
11. Alianza por la Salud. Defendamos el derecho a la salud en Venezuela. <https://alianzasalud.org/las-mentiras-de-la-jefe-de-la-delegacion-de-venezuela-en-la-71a-asamblea-mundial-de-la-salud/>. Acceso 03/06/2019.
12. CONVITE. Monitoreo del acceso a la salud en Venezuela: Medición del desabastecimiento de medicinas y la situación de las entidades de atención de personas mayores. Boletín 22 de mayo de 2019. <http://conviteac.org.ve/wp-content/uploads/2019/06/Bolet%C3%ADn-22-CONVITE.pdf>. Acceso 01/06/2019
13. Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos. 2005-2014. Instituto Nacional de Estadística. Caracas.
14. Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez G. La alimentación y nutrición de los venezolanos. ENCOVI-Encuesta de Condiciones de Vida 2014. Pág 53-68. En Una mirada a la situación social de la población venezolana. Equipo coordinador a Freitez A; González M; Zúñiga G. UCAB; USB; UCV. Caracas, 2014
15. ODS 2016. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015. un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible. Acceso 30/06/2019.
16. Fundación Bengoa- UCAB. Proyecto de Emergencia Social. Informe Técnico. 2018
17. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf. Acceso 15/05/2019.
18. UNICEF. Crecer-embarazo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF Agosto 2014 https://www.unicef.org/ecuador/CARTILLA_1_CRECEM_17-12-2014.pdf. Acceso 01/07/2019.
19. Blac RE, Allen L, Bhutta ZA, Caulfield LE, Onis De

- M. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008; 371 (1):243-260. www.thelancet.com.
20. Landecker H. Food as exposure: Nutritional epigenetics and the new metabolism. *BioSocieties* 2011; 6: 167-194. doi:10.1057/biosoc.2011.1
 21. FAO. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. 2017. Fomentando la Resiliencia en Aras de la Paz y la Seguridad Alimentaria. Roma 2017. <http://www.fao.org/3/a-17695s.pdf>. Acceso 20/05/2019).
 22. Caritas de Venezuela. Proyecto Samán. Boletines del monitoreo centinela de los estados Miranda, Vargas y Zulia. 2017
 23. Soto de Sanabria I. La desnutrición en el Hospital de niños. (Comunicación Personal), 2018.
 24. Fundación Bengoa/SVPP. La Fundación para la Alimentación y Nutrición “José María Bengoa” y la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura, en torno a la circunstancia: emergencia humanitaria compleja-EHC que afecta al sector alimentación y nutrición en el país. Comunicado de prensa. <https://www.fundacionbengoa.org/noticias/2019/emergencia-humanitaria-compleja-ehc.asp>. Acceso 05/07/2019.
 25. Aponte C. Misión Alimentación: De la gran red MERCAL a las bolsas CLAP. Radiografía del fracaso CENDES-UCV. 2018. Transparencia Venezuela. <https://transparencia.org.ve/project/misionalimentacion-la-gran-red-mercal-las-bolsas-clap/> Acceso 28/04/2019.
 26. CENDAS-FVM. Canasta alimentaria familiar. <https://www.finanzasdigital.com/2019/07/cendas-fvm-caf-jun-2019/> Acceso 03/07/2019.
 27. FAO, OPS, WFP y UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. <https://www.unicef.org/lac/media/4261/file/PDF%20Panorama%20de%20la%20seguridad%20alimentaria%20y%20nutricional%202018.pdf>. Acceso 24/05/2019.
 28. Monckeberg B F. Prevención del daño: impacto económico y social. *Rev Chil Nutr*. 2014; 41(2): 1-15.
 29. La Cumbre de la Nutrición Mundial, Milán, Italia, 2017. <https://scalingupnutrition.org/es/news/cumbre-mundial-de-la-nutricion-2017-de-milan>, Acceso 22/06/2019.

Recibido: 06-07-2019

Aceptado: 10-09-2019