

La alimentación de los venezolanos, según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015

Maritza Landaeta-Jiménez¹, Marianella Herrera Cuenca^{1,2}, Maura Vásquez³, Guillermo Ramírez³.

Resumen: La Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2015, tiene como objetivo contribuir con la información en alimentación de los venezolanos. En 1488 hogares, la compra semanal de alimentos se concentró en cereales (harina de maíz, arroz, pan y pasta) y junto a las grasas representaron 38% de la intención de compra, mientras que la misma bajó en las proteínas animal y/o vegetal. En 2015, se redujo el porcentaje de la compra de carnes, pollo y grasas, ya que estos alimentos incrementaron de precios en forma irracional. Cuatro agrupaciones socioeconómicas se conformaron: Pobre Extremo (28,1%), Pobre No Extremo (19%), Pobre Reciente (34%); No Pobre (19%). La clase media disminuida en ingresos, integraron los pobres recientes. El 12,1% de los encuestados refieren comer dos o menos veces al día y de estos 44% son los más pobres. Tres millones y medio de personas se encontraron en situación de hambre. En promedio el deterioro del poder adquisitivo manifestado en la posibilidad de adquirir los alimentos, se incrementó, ya que sólo 20% de los hogares podían comprar la cesta básica en 2015 y en los estratos más pobres solamente el 7%, expresión del nivel de inseguridad alimentaria al no tener como comprar alimentos. La dieta de pobre calidad, el bajo acceso a las proteínas, la ausencia de leche para la alimentación de los niños, está generando incremento en la desnutrición, con consecuencias muy lamentables, ya que su presencia en periodos críticos del desarrollo compromete su integridad intelectual y su desarrollo físico. *An Venez Nutr 2016; 29(1): 18-30.*

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

How Venezuelans are fed, according to the National Survey of Living Conditions 2015

Abstract: The Venezuela's Standard Survey of Living Conditions 2015, aims to contribute to the information on how Venezuelans were fed during this year. 1488 households, reported that the weekly grocery shopping was based in cereals (corn flour, rice, bread and pasta) and together with fat accounted for 38% of the purchase intent. The weekly intention for shopping fell in protein from either animal or vegetable source, thus the percentage of the purchase of meat and chicken was reduced, as these foods prices increased outrageously. Four socioeconomic groups of people were identified: people in extreme poverty (28.1%), the non-extreme impoverished people (19%), newly impoverished (34%); and non-poor people (19%). The middle class classify now as newly poor. 12.1% of respondents refer eating two or fewer times a day and of those, 44% are among the poorest. In consequence, three million and a half of Venezuelans can be found in a situation of hunger. On average, the purchasing power reported as the ability to purchase food, was diminished, as only 20% of the households could afford the basic food basket during 2015. In the poorest socioeconomic strata, only 7% could afford buying the basic foods. This is a manifestation of the food insecurity level that the majority of the extreme poor households had been facing. The poor quality diet, the low access to proteins, the absence of milk for feeding the children, is contributing to the increased undernutrition, with very unfortunate consequences, as the deficit of nutrients in critical periods of development and growth compromises the intellectual integrity and physical development of the future generations. *An Venez Nutr 2016; 29(1): 18-30.*

Key words: Feeding, standard survey of living conditions, feeding questionnaire, hunger, Venezuela.

Introducción

La alimentación de los venezolanos se ha deteriorado de forma alarmante en los últimos años. Para el momento de la publicación de este artículo más de la mitad del año 2016 ha transcurrido en medio de una intensa crisis de escasez de alimentos que reúne los criterios de la definición internacional de crisis de in-

seguridad alimentaria. Durante el año 2015, las condiciones de vida de los venezolanos mostraron un fuerte deterioro que incluyó un aumento en la pobreza de 48% en el 2014 hasta 73%, de los cuales 49% representa pobreza extrema (1). Este hecho determina que Venezuela haya adquirido unas características particulares que necesitan de acciones específicas, en especial, dirigida a la atención de las necesidades básicas de la población vulnerable; lo cual se superpone al ya existente fenómeno conocido como "la doble carga de la malnutrición", incremento de la obesidad sin haber erradicado la desnutrición (2). Actualmente, como consecuencia

¹ Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Caracas, Venezuela. ² Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES) Universidad Central de Venezuela. ³ Postgrado de Estadística de la Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.

Solicitar correspondencia a: Maritza Landaeta-Jimenez. correo electrónico: mlandaetajimenez@gmail.com

de la crisis socioeconómica y alimentaria, la desnutrición grave emerge significativamente en los más débiles y se incrementa el hambre oculta. (3, 4).

La alimentación adecuada de un individuo es un componente esencial del estilo de vida saludable. Existe suficiente evidencia sobre el impacto de la adecuada nutrición como consecuencia de una alimentación que aporta la energía y nutrientes esenciales, para cubrir los requerimientos indispensables y el mantenimiento de las funciones vitales del organismo. (5). También del riesgo debido a los desbalances energéticos, tanto por el consumo excesivo de calorías como por el déficit de las mismas, en los períodos críticos del crecimiento. (6,7). Por ejemplo, durante el período del embarazo en las mujeres, las deficiencias de energía y nutrientes promoverán un escenario metabólico “in utero” que facilitará la programación fetal de enfermedades crónicas en el nuevo ser, aumentando los riesgos de enfermedades futuras como la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población. En el período correspondiente a los primeros mil días de vida, que incluye, el embarazo y los primeros dos años de vida, se ha comprobado que las deficiencias o excesos alimentarios, tienen consecuencias importantes sobre el futuro estado de salud, que de no intervenir a tiempo, se convertirían en daños irreversibles para los individuos expuestos a condiciones de alimentación y nutrición adversas al inicio de la vida. (8).

Los temas descritos anteriormente, constituyen riesgos exacerbados por la situación de emergencia alimentaria y nutricional que experimentan los venezolanos al día de hoy. Dicha situación, se ha instalado de forma paulatina, pues desde el año 2012 existen evidencias del deterioro en la capacidad de compra, la escasez de alimentos, la disponibilidad calórica y las alteraciones en el estado nutricional de los diferentes grupos de edades de la población que alcanzó proporciones alarmantes en los últimos dos años. (9,3).

La Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (10), correspondiente abril-septiembre de 2015 en 9.502 individuos de tres años y más en 24 entidades federales del país. Se trata de una muestra probabilística, que una vez expandida es representativa de la población venezolana (50,3% de población evaluada entre 18 a 49 años). El número de individuos pertenecientes a los estratos I, II y III fue de 39,3%, IV 49,7% y V 11,0%. El consumo total de energía está por debajo de los requerimientos, el porcentaje de adecuación fue de 94,1 % y los hombres presentaron la adecuación más baja (88,8%) que las mujeres (101%). La ingesta proteica, se mantiene dentro de las recomendaciones 105,7% y 117,2%, para hombres y mujeres respectivamente. Entre 2013 y 2015 la adecuación bajó 5,6% en energía y 2% en proteínas.

Estos resultados indican un incremento de la vulnerabilidad alimentaria, importante de señalar, debido a la diferencia en la estratificación social de esta encuesta, con una representación de los estratos altos y medio de casi 40%, distinta a la estratificación social de la población en 2016. (10).

En este trabajo, se analizan algunos aspectos de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela, relativos a la percepción de la capacidad de compra, los alimentos que predominan y el acceso a los mismos durante 2015, a través de los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida.

Materiales y Métodos

Para esta encuesta se contó con la participación interinstitucional de las universidades: Católica Andrés Bello, Simón Bolívar, Central de Venezuela y de la Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Se trata de una encuesta estructurada que incluyó preguntas sobre nueve áreas: Salud, educación, alimentación, pobreza y misiones, vivienda y servicios, contingencia ante desastres naturales, pensiones, empleo y seguridad y violencia.

Para la elaboración del instrumento de recolección de datos se tomó como referencia la encuesta realizada por el equipo de ENCOVI 2014, la cual a su vez tuvo como punto de partida la revisión de las encuestas que en los diferentes temas consideraran aspectos de las condiciones de vida de la población, tales como la Encuesta de Hogares por Muestreo de Venezuela y la Encuesta Social (12). En consecuencia, cada equipo de trabajo revisó y construyó su propuesta, para el caso de alimentación, un equipo de expertos de Fundación Bengoa estableció las preguntas para evaluar condiciones de seguridad alimentaria e intención de compra de alimentos, así como de otras variables de estilo de vida que ejercen influencia sobre el bienestar de los individuos. (11).

El trabajo de recolección de la data se realizó durante los meses de agosto y septiembre de 2015 en 1488 hogares y un representante del hogar suministró la información. Los hogares fueron seleccionados mediante un muestreo polietápico, estratificado por conglomerados de puntos muestrales en las comunidades y en la última etapa la distribución se controló por sexo y edad de los informantes. Se obtuvo una muestra urbana nacional representativa que abarcó las diferentes áreas geográficas del país, en ciudades principales, medianas, pequeñas y caseríos según se presenta en el Cuadro 1.

Para la identificación de los estratos socioeconómicos, se utilizaron los estratos conformados según la metodología CISOR (13). Para la recolección de la información en los hogares seleccionados se identificó un representante del hogar cuya edad debía estar comprendida entre

Cuadro 1. Distribución geográfica de los hogares. Centro de Investigación Social CISOR

Región fisiográfica	Dimensión del centro poblado		
	Ciudades principales	Ciudades grandes y medianas	Ciudades pequeñas y caseríos ^(a)
Centro-norte costero	Zona metropolitana de CCS, Guarenas y Guatire, Valles del Tuy, Maracay		La Guacamaya
Llanos		San Fernando-Birúaca	Corozo Pando
Oriente	Barcelona-Puerto La Cruz	Carúpano	Arapo
Sur	Puerto Ordaz-San Félix	Ciudad Bolívar	El Pao
Occidente	Maracaibo y Barquisimeto	Santa Ana de Coro	El Gamelotal
Andes	San Cristóbal	Mérida	Ureña

^(a) Su elección está sujeta a una verificación en campo.

los 20 y 65 años de edad y se establecieron tres categorías de edades para el análisis: entre 20 y 34 años, 35 y 49 años y más de 50 años. La distribución de los informantes por edad, sexo y estrato social se presenta en el Cuadro 2.

VARIABLES: Las variables estudiadas fueron las siguientes: principales alimentos que compran en el hogar, acceso a los alimentos, capacidad de compra, hábitos de alimentación, número de comidas, comidas dentro y fuera del hogar, costo de la alimentación fuera del hogar, características socioeconómicas de los hogares y de los entrevistados, actividad física por categorías, horas de sueño y de televisión, condición emocional y enfermedades asociadas a la alimentación. (3). Además del estrato social CISOR, incluyó quintil de ingresos, clima educativo, edad del jefe de hogar y número de miembros.

(11). Posteriormente se realizó un análisis comparativo entre ENCOVI 2014 y 2015, de los patrones de consumo en cada uno de los estratos considerados y de las otras variables.

Manejo de los datos y análisis: En la organización y procesamiento de los datos se utilizaron los paquetes informáticos Excel 2010, SPSS 22.0 y SPAD 6.0. Se aplicaron métodos estadísticos descriptivos para obtener el patrón de compra semanal de los diez principales alimentos. Adicionalmente se construyó un indicador de clase social (baja, media y alta) mediante un análisis de conglomerados sobre las coordenadas obtenidas en un análisis de correspondencias múltiples aplicado sobre diversos indicadores socioeconómicos considerados. Se realizó un árbol de segmentación para ubicar la influencia de las diferentes variables como determinantes en las características de estilo de vida de la población: alimentación, actividad física y horas de sueño.

Cuadro 2. Distribución de cuotas, total nacional

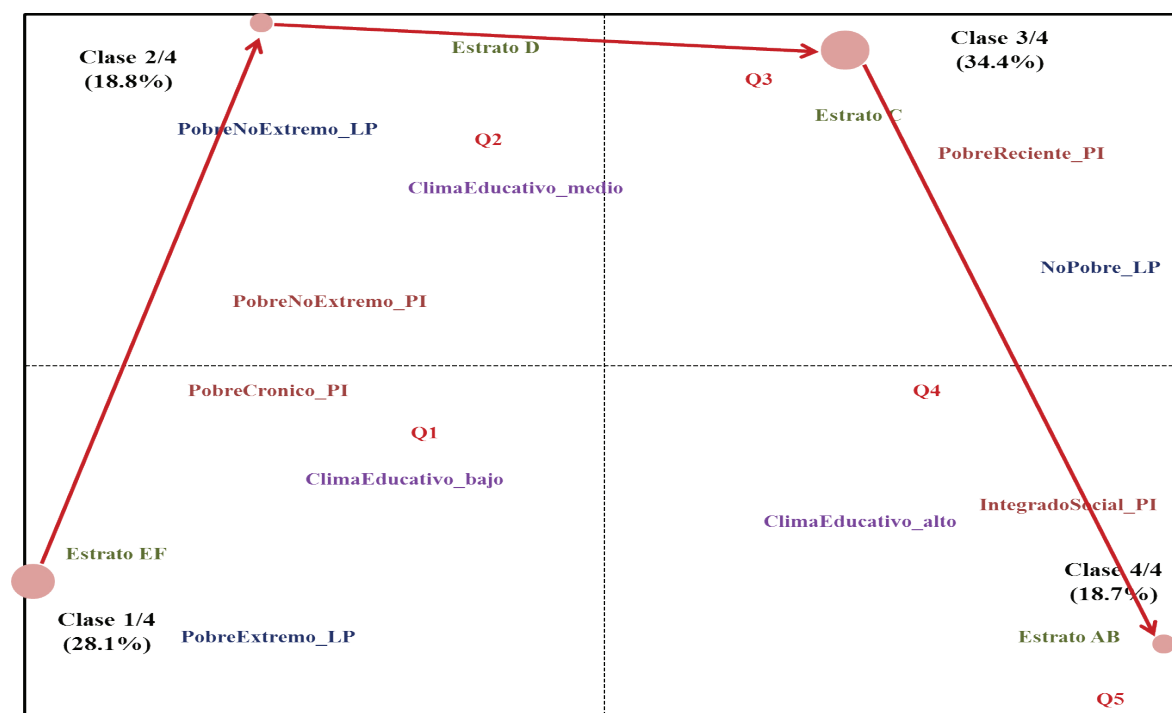
Estrato	AB	C	D	EF	Total Muestra
Muestra	264	408	408	408	1.488
Hombres	132	204	204	204	744
20-34	44	68	68	68	248
35-49	44	68	68	68	248
50 años +	44	68	68	68	248
Mujeres	132	204	204	204	744
20-34	44	68	68	68	248
35-49	44	68	68	68	248
50 años +	44	68	68	68	248

Nota. En ciudades pequeñas y caseríos no se consideran los estratos AB, de allí la diferencia de hogares a encuestar en comparación con los otros estratos.

Resultados

Características sociales y económicas de los hogares respecto a la intención de compra de los alimentos

Para identificar las agrupaciones de alimentos respecto a las variables socioeconómicas, se realizó un análisis de correspondencias múltiples (ACM) en el cual se conformaron cuatro agrupaciones: de tal manera que la caracterización socio-económica de la muestra para los efectos de este análisis quedó conformada por las siguientes clases: Clase 1: Pobre Extremo (28,1%), Clase 2 Pobre No Extremo. Clase 3 Pobre Reciente; Clase 4: No Pobre. En la Figura 1 se observó el orden de las agrupaciones a lo largo de un gradiente de pobreza, con



Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa 2015

Figura 1. Primer plano factorial Análisis de Correspondencias Múltiples

un trazado que se inició en una agrupación de hogares que pueden conceptualizarse en pobreza crónica extrema (clase 1), luego se describieron grupos de pobreza intermedios (clases 2 y 3), finalizando en un grupo de hogares no pobres (clase 4).

Según esta agrupación 81% de los hogares encuestados clasificaron con algún nivel de pobreza. (Extrema 28%, No Extrema 19%, Reciente 34,4% y No pobres 19%). Destacó en este estudio la conformación del gru-

po de pobres recientes, que en su mayoría provienen de estratos medios, con buen nivel educativo, con las NB satisfechas pero que por el método línea de pobreza, clasificaron en pobreza (Deterioro del nivel de vida por falta de ingresos). La pobreza de ingresos debido a la inflación, impactó la clase media y aceleró un proceso de deterioro de su calidad de vida. Sólo 19% de los encuestados clasificaron en la categoría No pobres. (Cuadro 3).

Cuadro 3. Niveles según características socioeconómicas 2015*

Niveles	Extrema	No-extrema	Reciente	No Pobres
Pobreza	28%	19%	34%	19%
Estrato CISO	E y F (62%) D (25%)	C (27%) D (57%)	C (53%) D (41%)	A y B (72%) C (22%)
Quintil de ingreso	Q1 (60%) Q2 (28%)	Q2 (48%)	Q2 (28%) Q3 (34%)	Q5 (53%) Q4 (34%)
Clima educativo	medio (55%) medio bajo (36%)	medio (72%)	medio (54%) alto (32%)	alto (89%)
Pobreza integrada	crónicos extremo	mejores condiciones	pobres	-
Línea de pobreza	extrema (58%) >1 NBI	extrema (90%) 1 NBI	pobres (82%) no extrema (31%) extrema (51%) NB Satisfecha (96%)	-

*Análisis de correspondencias múltiples (ACM) y de clasificación
Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa 2015

Compra semanal de alimentos según ENCOVI 2015

La compra semanal de alimentos en los hogares, se orientó a la selección de cereales (harina de maíz, arroz, pan y pasta) que representó aproximadamente 40% del total de los alimentos que integraron la canasta alimentaria semanal, los cuales junto a las grasas concentraron 38% de la intención de compra. Los alimentos fuentes de proteínas de origen animal aparecieron en porcentajes bajos, pollo (8%) y carne (7%), leche y derivados (5%), pescado (4%), huevo (4%), queso (4%) y las leguminosas fuentes de proteína vegetal (3%). Estos alimentos forman parte de la comida habitual en la mesa de los venezolanos, pero su compra se ha reducido, al igual que las frutas, que apenas alcanzaron un valor porcentual de 3%. (Cuadro 4).

Los encuestados en 2015, continúan identificando a la harina de maíz y derivados, como el alimento que la mayoría de los hogares adquirió (91%); el arroz y derivados es el segundo rubro que no faltó en la compra semanal hogareña (83%). El pan y las pastas, los adquirieron 79% de los hogares, compitiendo con los antes señalados, en cuanto a la importancia que tuvieron en la compra semanal. En menor grado (70%) se reportaron las grasas (aceite, margarina, mantequilla, mayonesa), y, en valores porcentuales semejante a las grasas, apareció el pollo (69%) y las carnes rojas (61%). Estas fuentes proteicas en su conjunto, representaron 15% de la compra semanal de alimentos. (Figura 2).

Se apreció además una sensible reducción en el número de hogares que mencionaron la compra de legumbres (52%), azúcares (47%) y proteínas de la leche y derivados lácteos (43%), aún más acentuado en la compra

Cuadro 4. Distribución de cuotas, total nacional

Alimentos	Frec.	% Cesta	% Acum.
Harina de maíz	1336	10,74	10,74
Arroz y otros	1221	9,82	20,56
Pan y pastas	1165	9,37	29,93
Grasas	1031	8,29	38,22
Pollo	1013	8,15	46,36
Carne (mortadela)	897	7,21	53,57
Hortalizas y legumbres	767	6,17	59,74
Azúcares	685	5,51	65,25
Leche y derivados	630	5,07	70,31
Pescado	539	4,33	74,65
Huevo	508	4,08	78,73
Queso	474	3,81	82,54
Café	459	3,69	86,23
Frutas	421	3,39	89,62
Especies y salsas	390	3,14	92,76
Embutidos y enlatados	368	2,96	95,71
Leguminosas	335	2,69	98,41
Tubérculos	150	1,21	99,61
Bebidas y otros	48	0,38	100,00

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa-ENCOVI 2015

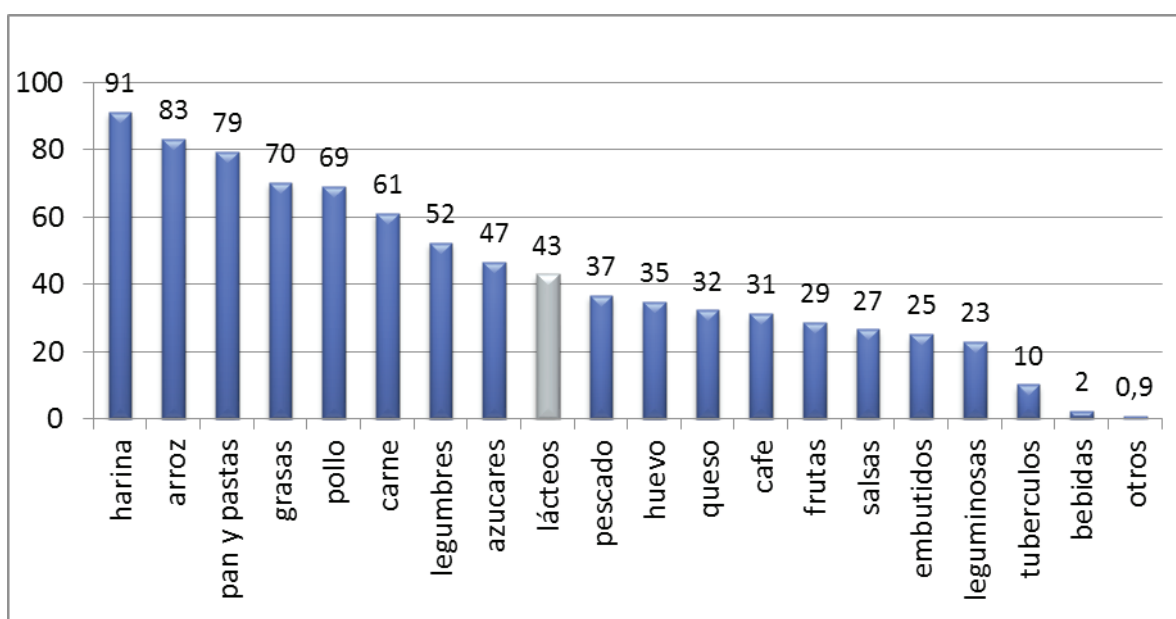


Figura 2. Porcentaje de hogares que compran el producto

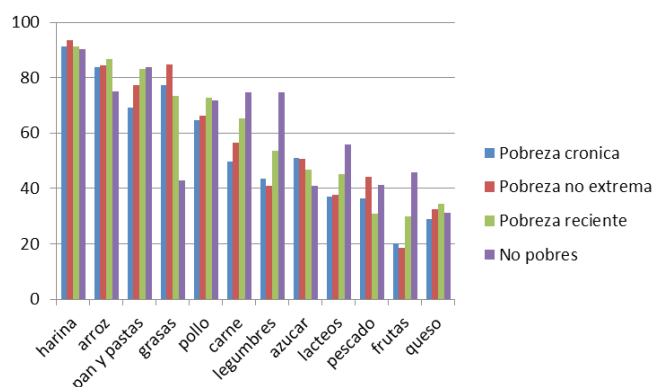
de proteínas provenientes del pescado (37%), huevos (35%) y quesos (32%). Cabe también resaltar que en la dieta semanal las familias parecen atribuirle un grado de importancia muy reducido a las fuentes de micronutrientes, tales como las frutas (29%) y prácticamente insignificante en la compra de tubérculos (10%).

Con esta calidad de compra, las combinaciones de alimentos más frecuentes en la dieta habitual en estos hogares fueron las mezclas de cereales y grasas, con poca presencia de proteínas animal y /o vegetal, debido a la baja intención de compra de estos alimentos. Soportar la alimentación en tan pocos alimentos, explica las expresiones de angustia y desesperación de la población ante la escasez cada vez mayor, de la harina de maíz y del arroz, que está generando gran presión social y violencia alimentaria.

Patrón de compra de los diez principales alimentos.

El patrón de compra de los hogares en pobreza crónica y extrema lo integraron la harina de maíz, arroz, grasas, pan y pastas (40% de la compra), seguido del pollo como la principal proteína animal, azúcar y/o carne. Las grasas aparecieron como el alimento que estableció la diferencia entre los grupos por su importancia en los pobres vs los no pobres. En el cuadro 5, el patrón de compra se aproximó a una dieta de sobrevivencia, que se caracterizó por su monotonía ya que se utilizaron pocos alimentos, en especial, alimentos fuentes de calorías más económicas (cereales y grasas) en detrimento de la calidad de la dieta (proteína animal, vegetales y frutas). (Cuadro 5).

Comparación de la cesta de alimentos semanal en hogares según condición social y económica. La harina de maíz y el arroz estuvieron presentes en proporciones semejantes en los distintos hogares, por el contrario, la harina de trigo y derivados (pan y pastas), es sensiblemente menor en los hogares en pobreza crónica y no extrema, que en las clases de mejor condición socio-



Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa 2015

Figura 3. Perfil de la cesta de alimentos semanal en hogares según condición socioeconómica

económica, quienes son los que más compraron estos alimentos (Cuadro 5, Figura 3).

La desigualdad social y económica en la compra de alimentos se concentró en carnes, legumbres, lácteos y frutas y, son pocos los hogares pobres que incluyeron en su compra estos alimentos. El pollo no presentó diferencias social ni económica (se distribuye en la red pública a precios regulados y las personas hacen grandes colas para comprarlo), pero el huevo no apareció en la compra habitual, siendo éste, uno de los alimentos con más alto índice de escasez.

Comidas diarias. El porcentaje de personas que hicieron menos de dos comidas al día, subió ligeramente de 11,3% a 12,1% entre 2014 y 2015. De estos, 40% se encontraron en el quintil más bajo (Q1). Aproximadamente tres millones y medio de venezolanos están en situación de hambre, que no les permite cubrir sus requerimientos diarios, causando alteraciones funcionales y físicas. (Cuadro 6).

Frecuencia de comidas fuera del hogar. El porcentaje de personas en 2015 que siempre comió fuera del hogar

Cuadro 5. Diez alimentos con mayor frecuencia de compra según niveles de pobreza 2015.

Pobreza extrema		Pobreza no- extrema		Pobreza reciente		No pobres	
Harina maíz	10,2	Harina maíz	11,0	Harina maíz	10,1	Harina maíz	10,3
Arroz	10,0	Grasas	9,9	Arroz	10,1	Pan y pasta	9,5
Grasas	9,9	Arroz	9,9	Pan y pasta	9,6	Arroz	8,5
Pan y pasta	9,4	Pan y pasta	9,1	Grasas	8,5	Carne	8,5
Pollo	8,5	Pollo	7,8	Pollo	8,4	Hortalizas	8,5
Azúcar	7,5	Carne	6,6	Carne	7,6	Pollo	8,2
Carne*	5,9	Azúcar	6,0	Hortalizas	6,2	Leche	6,4
Hortalizas	5,0	Pescado	5,2	Azúcar	5,4	Frutas	5,2
Leche	4,6	Hortalizas	4,8	Leche	5,2	Grasas	4,9
Pescado **	4,4	Leche	4,4	Huevos	4,2	Pescado	4,7

*Mortadela** Sardina.

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015

Cuadro 6. Participantes según número de comidas diarias.

Comidas	2014 %	2015 %
Tres	88,7	87,9
Dos o menos	11,3	12,1

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

se redujo a la mitad de 6,8% en 2014 a 3,8% y, también bajó la frecuencia de la categoría casi siempre y ocasional, mientras que, el porcentaje que siempre comió en su hogar se incrementó. (Cuadro 7).

El promedio del gasto de las tres comidas fuera del hogar pasó de Bs. 580 a Bs. 2642 y el precio de las comidas (desayuno, almuerzo y cena) se incrementó entre 368-497%, lo cual reflejó la acelerada inflación y especulación en la alimentación fuera del hogar. (Cuadro 8).

Suficiencia del ingreso para la compra de alimentos.

El 87% de los entrevistados consideró que el ingreso no fue suficiente para la compra de alimentos. (Cuadro 9). Cabe subrayar, que existe una suerte de vulnerabilidad alimentaria en la población bajo estudio en la medida que baja el nivel de ingresos, según los métodos de cálculos línea de pobreza y escala de estratificación social, debido

Cuadro 7. Frecuencia de comidas fuera del hogar.

Categorías	2014		2015	
	n	%	n	%
Siempre (+ 4)	99	6,8	56	3,8
Casi siempre (2-4)	130	8,9	119	8,1
Ocasional (1)	422	28,9	351	23,9
Nunca	805	55,2	936	63,8
NS/NR	3,0	0,2	4,0	0,3
Total	1459	100,0	1466	100,0

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

Cuadro 8. Promedio del gasto diario (Bs.) en comidas fuera del hogar.

Años	2014	2015	Incremento
Tiempo de comida	Bs.	Bs.	%
Desayuno	136	501	368
Almuerzo	229	1073	468
Cena	215	1068	497
Tres comidas	580	2642	456

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

Cuadro 9. Suficiencia del ingreso para la compra de alimentos 2015

Suficiencia	n	%
Si	190	13,0
No	1270	87,0
Total	1460	100,0
Ns/Nr	6	0,4

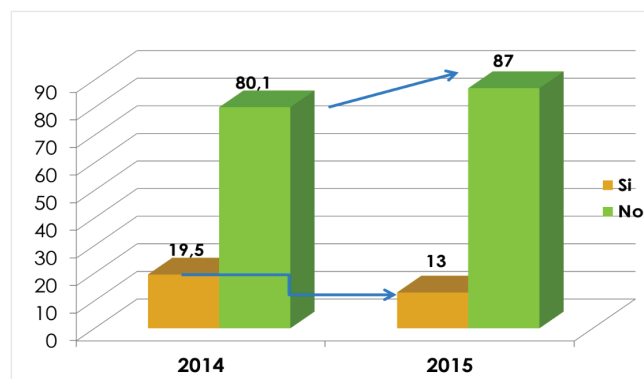
Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

a la acelerada pérdida del poder adquisitivo, alta inflación y especulación en los alimentos de la dieta básica.

Comparación de la variación del ingreso entre 2014 y 2015. Los hogares con dificultad para comprar los alimentos porcentualmente se incrementó de 80 a 87%, igualmente se redujo a 13% quienes consideraron que su ingreso fue suficiente para comprar alimentos. (Figura 5).

La inseguridad alimentaria debido a la insuficiencia del ingreso, fue percibida en grado significativamente más alto al pasar de la clase de hogares no pobres (78%), a aquéllos en pobreza no extrema y/o en pobreza reciente (87%), hasta un porcentaje muy alto (93%) en los hogares en condición de pobreza extrema. La inseguridad alimentaria se incrementa a medida que la alta inflación va limitando la posibilidad de comprar los alimentos de la dieta diaria y paulatinamente está llevando a cambios en el patrón de consumo habitual y en los hábitos de alimentación de los venezolanos, con distinta intensidad según su condición socioeconómica.

Calidad de la alimentación. En general 12,5% de los entrevistados consideró que su dieta fue monótona y 4,9% la calificó deficiente. El porcentaje de la dieta monótona y deficiente se incrementó a 7,5% y 21,8% en el quintil más pobre. Es decir 29% de los entrevistados



Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015

Figura 5. Suficiencia del ingreso para alimentarse 2014 y 2015.

consideró que su dieta fue de mala calidad, monótona y deficiente. El restringido número y cantidad de alimento de la canasta del hogar en su compra semanal, no permitió que estos hogares consumieran una alimentación variedad y equilibrada, en cantidades suficientes para llenar las necesidades de nutrientes básicos para mantener la salud y el bienestar. (Cuadro 10).

Otros componentes del estilo de vida: Actividad física, sueño y actividades sedentarias

Actividad física. Es importante destacar que 53% de los entrevistados no realiza actividad física (Sedentarios), 39% tiene una actividad física moderada, básicamente camina y 8% tiene una actividad física intensa. Entre 2014 y 2015, el porcentaje de personas sedentarias se incrementó de 47 a 53 %, mientras que la actividad moderada disminuyó de 44 a 39%. (Cuadro 11).

El análisis de la varianza ANOVA ($p=0,001$) indicó diferencias significativas en el tiempo promedio para dormir, según la intensidad de la actividad física que desarrolla. En el cuadro 12, las personas entrevistadas que tuvieron como hábito la actividad dedicaron 2h diarias, durmieron 8h promedio y dedicaron 3h al día a otras actividades como ver TV, computadora y otros. (Cuadro 12).

Cuadro 10. ¿Cómo considera que es su alimentación?

Categorías	n	%
Suficiente (satisface el apetito)	463	31,7
Equilibrada (carne, pescados, verduras, hortalizas)	430	29,5
Variada (no come lo mismo todos los días)	311	21,3
Monótona (come siempre lo mismo)	183	12,5
Deficiente (queda con hambre)	72	4,9
Total	1459	100,0

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

Cuadro 11. Distribución según intensidad de la actividad física

Intensidad	N	%
Sin actividad	771	53,0
Moderada	573	39,0
Intensa	118	8,0
Total	1462	100

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

Cuadro 12. Horas/días dedicadas a las actividades

Tipo de actividad	N	Media	DE
Actividad física	558	2h	1,7
Dormir	1406	8h	1,5
TV, computador, otros	1277	3h	2,1

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

En el segmento de las clases bajas de CISOR (D-E-F), el clima educativo ($p=0,001$) que privó en el hogar tuvo un impacto positivo sobre la intensidad de la actividad física desarrollada, en este sentido, se encontró que en los hogares con clima educativo bajo (\leq bajo), la actividad moderada (21,6%) o intensa (3,8%) fue inferior que en los individuos pertenecientes a hogares con clima educativo medio o alto ($>$ Bajo: medio o alto) moderada (32,7%) y alta (8,5%).

Angustia y tristeza. La situación descrita generó angustia en 13% de los entrevistados: 8,8% tristeza, todo el tiempo y entre 14 a 16% muchas veces, que mostró el compromiso psicoafectivo en la población, como consecuencia de la compleja situación socioeconómica y de alimentación del país. De estos entrevistados 29% manifestó angustia muchas veces o todo el tiempo y 23% tristeza en las mismas categorías. Una tercera parte de la población no presentó ninguno de estos síntomas. (Cuadro 13).

Las pruebas de ANOVA aplicadas separadamente para comparar el tiempo promedio dedicado a la actividad física ($p=0,047$), a dormir ($p=0,121$) y a la TV ($p=0,002$) según la periodicidad de las manifestaciones de angustia, indicaron que la actividad física y el tiempo dedicado a la TV y al computador establecieron diferencias significativas entre los individuos de acuerdo con la repetición de cuadros de angustia.

Cuadro 13. Síntomas de depresión: Angustia y tristeza en los entrevistados 2015

Frecuencia	Angustia		Tristeza	
	n	%	n	%
Todo el tiempo	193	13,2	129	8,8
Muchas veces	238	16,2	206	14,1
Pocas veces	540	36,9	561	38,3
Nunca	494	33,7	568	38,8
Total	1465	100,0	1464	100,0

Fuente: UCAB-USB-UCV-Fundación Bengoa- ENCOVI 2015.

Con la excepción de quienes resultaron afectados por la angustia todo el tiempo, se observó una tendencia a mantener mayor actividad física en aquellos que presentaron con menor frecuencia cuadros de angustia.

Relación entre actividad física y factores sociales y alimentarios

Con el algoritmo de segmentación CHAID, se trató de evaluar si los indicadores sociales fueron factores determinantes en la intensidad de la actividad física que practicó la población bajo estudio y la calidad de la dieta. Esta información se describe en el árbol de segmentación que se presenta en las Figuras 6 y 7.

Primer nivel de segmentación: Actividad física y alimentación

En el primer nivel de la segmentación, el indicador definido por el estrato CISOR (E-CISOR) segmentó a los entrevistados (p=0,000) y se observó que la proporción de personas que practicaron actividad física moderada e intensa, se incrementó al ascender en la escala de estratificación social definida por este indicador. En la Figura 6 se observa que en la categoría baja de E-CISOR (>C: D, E y F), aproximadamente 37% de los entrevistados realizó actividad física,

con intensidades de 29,8% moderada y 7,2% intensa en la clase C (AB,C], el porcentaje de quienes realizaron actividad moderada (46,8%) o intensa (9,1%), se incrementó; observándose finalmente que en los participantes pertenecientes a la clase AB, el 66% desarrolló actividad física moderada (54,5%) o intensa (11,3%).

Resulta de interés resaltar que los hogares con ingresos de nivel intermedio, se segmentaron según el estrato CISOR en un primer grupo integrado por las clases D, E y F, en los cuales la alimentación se valoró como deficiente (4%) o monótona (8%), y un segundo grupo de hogares en su mayoría del estrato C, en los que estas apreciaciones manifestaron un significativo incremento (p= 0,001), deficiente (6%) o monótona (15%).

Sin embargo, tanto para la alimentación como para la intensidad de la actividad física se observó una mejoría o empeoramiento, en la medida que el clima educativo fue mayor o menor respectivamente, mostrando la influencia del componente educativo sobre algunos de los factores que contribuyen a un mejor estilo de vida, aún en condiciones de pobreza.

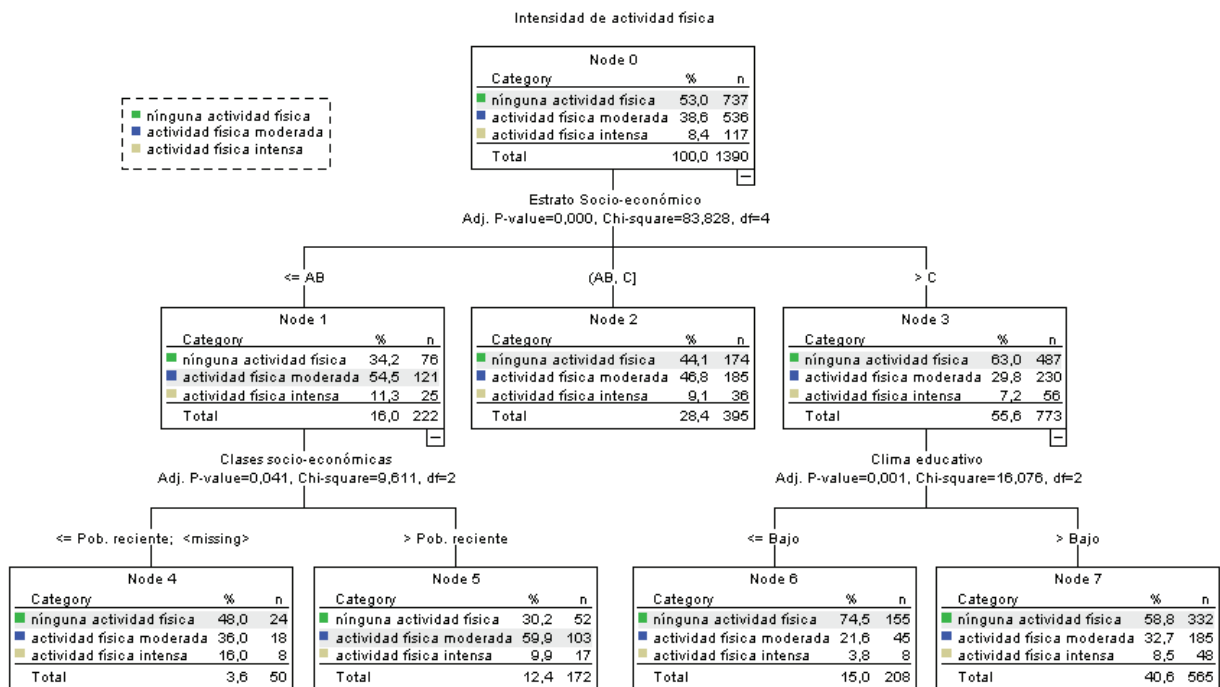


Figura 6. Análisis de Segmentación de Actividad Física

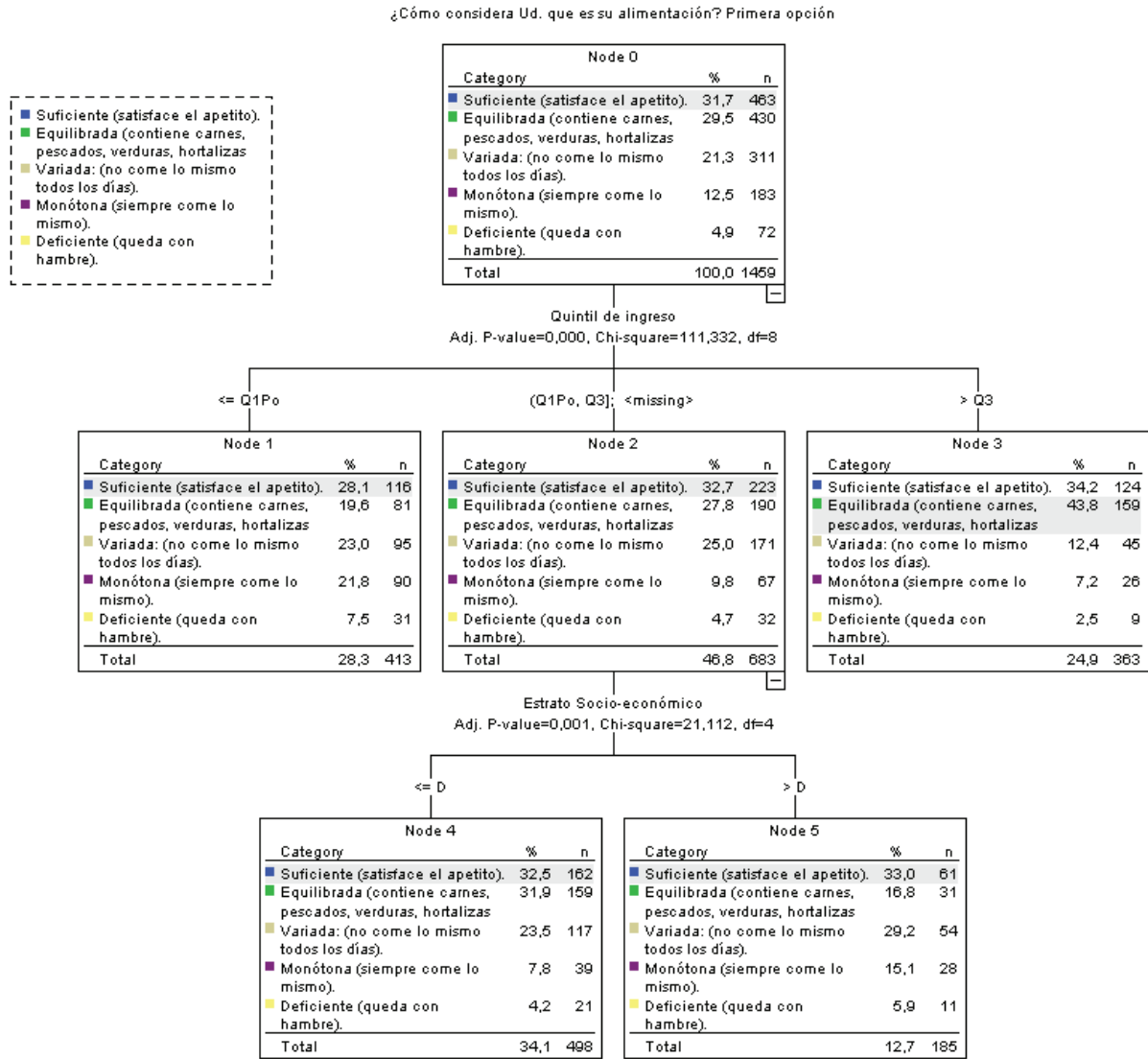


Figura 7. Análisis de Segmentación de las características de la alimentación.

Discusión

El estilo de vida saludable, es el resultado de poder ejecutar acciones en pro del mismo, de esta manera, alimentarse saludablemente, dormir las horas requeridas un sueño de buena calidad, realizar actividad física y lograr un buen manejo del stress son factores que promoverán la salud de los individuos. (14).

En efecto, muchas sociedades en guerra o en situaciones límites se han visto obligadas a cambiar hábitos para sobrevivir, pero se supone que Venezuela no está en esos extremos. En este momento la población presenta grandes limitaciones para lograr y mantener un estilo de vida saludable, pues la escasez de alimentos, de medicamentos, la inseguridad personal y la angustia generada por todos los factores anteriores, predomina en la vida cotidiana y logra mermar los intentos que puedan realizarse, tanto a nivel personal como familiar,

para restablecer la calidad de vida y el bienestar de la familia venezolana (15,16).

El acceso a la alimentación está negado para varios sectores, incluso en los no pobres, debido a la falta de ingreso que les impide comprar los alimentos de la dieta diaria, con consecuencia muy lamentables. Además, los productos sustitutos, del patrón habitual, empiezan a encarecerse también, como ha pasado con la yuca, la batata, el papelón, los plátanos, los granos, entre otros. (17).

A la inseguridad alimentaria debida a la insuficiencia del ingreso, se le suma la alta inflación, escasez, desabastecimiento en los alimentos de la dieta habitual que paulatinamente han transformado el patrón de la alimentación de los venezolanos en todos los estratos socioeconómicos (16,18).

En Venezuela, existe una idiosincrasia alimentaria que

se refleja en el tipo de comida que sus habitantes prefieren, el número de comidas que realizan diariamente (o bien la intención de realizarlas) y las preparaciones y recetas que integran la alimentación habitual. (19). Todo lo anterior se ve alterado cuando para el momento de la realización de esta encuesta, 12,1% de los venezolanos no estaban consumiendo tres comidas al día, existe pérdida de las tradiciones culinarias al disminuir significativamente la intención en la compra de alimentos como las caraoatas negras, carne, huevos, quesos frescos y de frutas, jugos y batidos, tan característicos de nuestra alimentación. La disminución de la actividad física y la presencia de angustia en los venezolanos, también reflejan un deterioro en los hábitos de vida saludable, y comprometen el buen estado de la salud individual y colectiva y el bienestar de la población (2).

Por otra parte, la actividad física regular es un factor que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes tipo 2, por lo tanto, es fundamental un entorno saludable que promueva la actividad física y las actividades deportivas (20). Contrario a lo que sucede en Venezuela, donde la inseguridad no permite el ejercitarse a cualquier hora al aire libre. Además, en estos momentos, las personas permanecen mucho tiempo en las colas para comprar alimentos regulados, lo que puede estar influyendo en la reducción de la actividad física.

Se considera que un patrón de consumo de alimentos saludable es aquel que en su composición incluye cuando menos 20 alimentos diarios, con la ingesta de estos alimentos se logra el aporte de micronutrientes esenciales para el buen funcionamiento del organismo, en una proporción acorde con los requerimientos de la población, al mismo tiempo que garantiza el equilibrio, la variedad y las combinaciones de alimentos adecuadas. La dieta con tan pocos alimentos, en las condiciones actuales, no cumple con los principios mínimos necesarios para el buen funcionamiento de órganos y tejidos. Según los estándares internacionales, una dieta debe proveer al menos 2.100 calorías, pero no se trata solo del valor energético, sino del valor nutricional de lo que se ingiere. (5).

La condición establecida, por una política de estado que controla la distribución de alimentos, obliga a las personas a permanecer la mayor parte de su tiempo en busca de alimentos, la violencia física y psicológica que significa para una persona hacer horas de cola para adquirir lo esencial, y sin garantía siquiera de lograrlo, genera gran angustia, frustración y violencia alimentaria, cuando la necesidad básica de alimentarse no puede ser satisfecha. (15).

En los estratos de mejor nivel socioeconómico su patrón de compra, permite una dieta con calidad nutricional,

integrada por proteína animal, leche, huevos, queso, leguminosas, vegetales y frutas. Las grasas, en especial, en los más pobres, son una fuente importantes de calorías, producen mayor saciedad, mejora el sabor de las preparaciones y, se convierte en un factor de satisfacción. En momentos de crisis alimentarias, de desastres naturales y de guerras las grasas buenas se incorporan entre los alimentos en situaciones de emergencia. (8).

El componente educativo, reflejado en los análisis de segmentación, coincide con los resultados de otros estudios en diferentes países (21), cuando existe un mejor clima educativo, es decir hay un nivel educativo más alto, los esfuerzos por alcanzar un estilo de vida saludable incluye la mejoría en la calidad de la dieta y, en la intensidad de la actividad física. (22). Aun en hogares pobres la intensidad de la actividad física mejora cuando se incrementa el clima educativo y la calidad de la dieta empeora aún en estratos sociales más elevados, si el clima educativo es menor. En momentos de crisis, se obtiene un efecto importante, cuando las estrategias para enfrentarla se acompañan con elementos que promuevan la educación en el entorno de un estilo de vida saludable, por lo tanto debemos utilizarla para enfrentar la grave situación que se vive en el país

La estructura de la compra representada básicamente por cuatro alimentos, debe considerarse un signo de alarma nutricional, que de perdurar, se convierte en un riesgo elevado para el incremento de las enfermedades crónicas asociadas a la nutrición y, del hambre oculta por deficiencia de micronutrientes y de desnutrición. (23, 24).

La dieta de sobrevivencia integrada por pocos carbohidratos y grasas en cantidades insuficiente, no logra cubrir las necesidades de la población, desnutrición en los niños, incremento del bajo peso, retardo en el crecimiento físico y alteraciones funcionales, como el retardo en el desarrollo cognitivo y en el aprendizaje, con un alto costo social (25).

Estudios epidemiológicos han señalado que el consumo de frutas, hortalizas, granos y cereales integrales y pescado se ha asociado a un mejor estado de salud, de manera inversa el consumo de cereales refinados y grasas de baja calidad en cantidades excesivas, que tienen una menor cantidad de micronutrientes, se ha definido como un factor de riesgo para enfermedades crónicas. (23).

Los adultos, debido al bajo consumo de calorías (escasez de aceites y grasas unttable, margarina, arroz y harina de maíz) también registran pérdida de peso y en los adultos mayores es lamentable el estado de deterioro nutricional y de su salud. El grupo de las embarazadas, en especial las adolescentes, presentan desnutrición y colapso en la atención de su salud, situación que aumenta el riesgo de muerte de la madre y del recién na-

cido, de los cuales no se han publicado las estadísticas de mortalidad materna, mortalidad infantil y neonatal.

El hambre, la desnutrición, las endemias, las enfermedades de la pobreza, están afectando la salud no solamente de los más vulnerables, sino que amplios sectores de la población, se encuentran sobreviviendo en precaria situación de alimentación y salud. (26).

La situación de emergencia alimentaria y nutricional, la cual se ha instalado de manera progresiva en el país, ha sido difícil de cuantificar, debido a la ausencia de datos oficiales, nacionales y representativos que no se encuentra disponible para los grupos de investigadores independientes. De esta manera, iniciativas como la presente encuesta ENCOVI en sus ediciones 2014 y 2015 muestran una realidad sin precedentes en el país, en cuanto a escasez, seguridad alimentaria, intención de compra de alimentos, patrones de alimentación y la compleja interacción entre los factores que determinan una alimentación adecuada. (3, 11).

En el hospital J.M de los Ríos en Caracas y otros centros de atención en el país, se viene reportando, el ingreso de lactantes desnutridos graves, en sus formas marasmática, como consecuencia de una dieta que no aporta las calorías que requiere y la forma edematosa debido a una alimentación que no provee proteínas (27). Después de los seis meses, el niño necesita consumir otros alimentos además de la leche materna, pero en el país, se ha priorizado pagar la deuda petrolera en perjuicio de la deuda nutricional. Estas medidas son la causa de que muchos niños menores de cinco años, especialmente los menores de dos años, actualmente desnutridos, con cuadros agudo de desnutrición moderada y severa, que los lleva a la muerte y pueden quedar con lesiones irreversibles en su desarrollo intelectual y físico, con alto costo humano y social. Estas son las víctimas de la injusticia social y política, de un estado negado aceptar la crisis humanitaria que en el tema de la alimentación está haciendo estragos en los más vulnerables. Nos preguntamos que más se está esperando?

El hambre nos está afectando a todos, incluso a los que pueden pagar los altos precios de los alimentos. En nuestro alrededor, siempre hay alguien que está pasando hambre, aunque muchas veces es un hambre silenciosa. La situación de penuria alimentaria, se ha agravado de tal manera, que las personas ante la imposibilidad de conseguir comida, deambulan por las calles en busca de alimentos en la basura. A una de estas persona le preguntaron ¿Cómo se siente el hambre?, la respuesta fue realmente conmovedora” Primero te duele la cabeza. Luego el estómago. Te arden las tripas. Es molesto. Crees que te vas a desmayar. Cuando decides comer de la basura, primero se te quita la pena, después se te quita el miedo”. (28). Expresión de una injusta y dolorosa

realidad que padecen muchos venezolanos, víctimas de una política pública que dejó de lado la satisfacción de las necesidades básicas de la población en alimentación, salud y seguridad personal.

Referencias

1. España LP. Pobreza y Misiones Sociales Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela. IIES/UCAB, Noviembre 2015. Consultado, junio 2016. http://www.rectorado.usb.ve/vida/sites/default/files/2015_pobreza_misiones.pdf
2. López de Blanco M, Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Sifontes Y. La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. *An Venez Nutr* 2014; 27(1): 77-87.
3. Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez M. La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014). Freitez A, González M y Zúñiga G. Editores. Publicaciones UCAB-USB-UCV, 2014. 172 p.
4. Apitz-Castro R, García A, Niño C, López F, Fernández A, Tablante A, Valero J. La deficiencia de ácido fólico en la población venezolana: Sugerencias para su corrección a corto plazo. *VITAE* 2004; Abril-Junio, 19, (<http://caibco.ucv.ve>).
5. O'Hill J, Wyatt HR, Peters JC. La Importancia del equilibrio energético. *USEndocrinology* 2013. 9 (1): 3-7.
6. American Dietetic Association: Nutrition and Lifestyle for a Healthy Pregnancy Outcome. *J Am Diet Assoc* 2008; 108:553-561.
7. Barker DJP. Mothers, babies and disease in later life. 2nd Ed. New York Churchill Livingstone, 1998.
8. Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr* 2008; 87:1107-17.
9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos (ESCA), Venezuela, 2014. Recuperado de <http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/>
10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA) 2015. 2016. Consultado en: http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/ConsumodeAlimentos/pdf/informe_enca.pdf
11. Landaeta-Jiménez M, Herrera Cuenca M, Vásquez M, Ramírez M. La alimentación y nutrición de los venezolanos. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2014. *An Venez Nutr* 2015 (2):100-109.
12. Encuesta Nacional Social (ENSO). Ministerio de la Familia, Dirección General Sectorial de Desarrollo Social. Documento Técnico.1998.
13. Correa G. Aspectos metodológicos de la ENCOVI 2014. Una Mirada a la situación social de la población venezolana. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI 2014) Freitez A, González M y Zúñiga G Editores Publicaciones UCAB, USB-UCV 2014. pp 13-21.
14. Castelli DM, Hillman CH. Physical activity, cognition and school performance: From neurons to neighborhoods in physical activity across the lifespan, issues in

- children's and families live. A.L. Meyer and T.P. Gullotta (eds.), Chap 3: 41-63; 12, DOI 10.1007/978-1-4614-3606-5_3, © Springer Science+Business Media New York 2012.
15. Observatorio Venezolano de Violencia (OVV) [sitio web] Consultado 21 de julio 2015 <http://observatoriodeviolencia.org.ve/category/informes/>
 16. León LV. Tendencias del consumidor 2015. Datanalisis. El Universal, Caracas 5 de mayo de 2015. www.eluniversal.com/economia/150505/datanalisis-preve-caida-de-5-en-el-consumo-y-de-4-en-el-pib
 17. Hernández JL. Importaciones y escasez en Venezuela. Marzo 2015. Consultado noviembre 2015, <http://revistasic.gumilla.org/2015/importaciones-y-escasez-en-venezuela/#sthash.laFo7iSD.dpuf>
 18. Cenda. Canasta Básica Familiar (diciembre de 2015). El mundo. Recuperado de <http://www.elmundo.com.ve/ConsumoAlimentos/pdf/informeEsca.pdf>.
 19. Popic M, Comer en Venezuela. Miro Popic Editor. 2012, Caracas, Venezuela.
 20. Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *BJ Sports Med* 2009; 43:1-2
 21. Naudeau S, Martínez S, Premand P and Filmer D. Cognitive Development among Young Children in Low-Income Countries. In *No Small Matter. The impact of Poverty, Schocks, and Human Capital Investments in Early childhood Development*. Harold Alderman (Ed) The World Bank 2011: 9-50
 22. Herrera-Cuenca M, Méndez-Pérez B, Castro Morales V, Martín-Rojo J, Tristán B, Torín-Bandy A, Landaeta-Jiménez M, Macías-Tomei C, López-Blanco M. Results from the 2016 Venezuela's Report Card on Physical Activity for Children and Youth. *J Physical Activity and Health* (en prensa)
 23. Andrieu E, Darmon N, Drewnowski A. Low cost diets: more energy, fewer nutrients. *Eur J Clin Nutr* 2006; 60: 434-6.
 24. García-Casal MN, Osorio C, Landaeta-Jiménez M, Leets I, Matus P, Fazzino F and Marcos E. High prevalence of folic acid and vitamin B12 deficiencies in infants, children, adolescents and pregnant women in Venezuela. *Euro J Clin Nutr* 2005; 9: 1064-1070.
 25. Pollak T, Luby J. La pobreza podría dificultar el desarrollo del cerebro de los niños, según un estudio (julio 2015). https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_153713.html
 26. Castro Méndez J. Venezuela: 4 datos alarmantes según la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud. Prodvinci, 4 de marzo, 2016. Consultado julio, 2016. <http://prodvinci.com/blogs/venezuela-4-datos-alarmantes-segun-la-memoria-y-cuenta-del-ministerio-de-salud-por-julio-castro-m/>
 27. Soto de Sanabria I. Desnutrición Grave: Un llamado de atención. *Arch Venez Puer Pediat* 2016 (en prensa)
 28. Weffer Cifuentes L. Tienen casa y trabajo pero comen de la basura. *Efecto Cocuyo*. 29 agosto, 2016. Consultado: Agosto 2016. <http://efectococuyo.com/efecto-cocuyo/en-las-esquinas-de-caracas-cada-vez-mas-personas-comen-de-la-basura>.
 29. Escasez de alimentos. [sitio web] accesada el 25 de abril 2015 a través de URL: <http://www.press-report.co.ve/noticias-24-escasez-de-alimentos-2015>

Recibido: 30 -08-16

Aceptado: 26-09-16