

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN VENEZUELA EN LA EMERGENCIA COMPLEJA

Yngrid Candela\*

## Resumen

La crisis económica, política y social en Venezuela ha afectado la seguridad alimentaria y nutricional y sectores afines. Esto incluye el deterioro de la disponibilidad, acceso, consumo y utilización de los alimentos que ha afectado a la población más vulnerable. La insuficiencia alimentaria en el país, la inseguridad alimentaria en el hogar, la escasez de alimentos en el mercado, el deterioro del consumo de alimentos y la desnutrición infantil son reflejo de la emergencia compleja en el país. En el presente artículo se describe este panorama a través de información disponible en fuentes secundarias, oficial y no oficial, nacional e internacional y en publicaciones científicas. Entre los resultados destaca que en el año 2018 hubo 6,8 millones de personas con insuficiencia alimentaria y en 2019, 92% se encontraba en inseguridad alimentaria aguda en sus formas marginal, moderada y severa. Ante esto, más del 80% de los hogares han implementado estrategias de afrontamiento relacionadas con el consumo de alimentos y medios de vida. También la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años ha alcanzado niveles de emergencia en sitios centinelas de comunidades vulnerables con 17% en el primer trimestre de 2020. En este mismo grupo de edad y mismo año, un tercio de la población presentó desnutrición crónica. La doble emergencia que atraviesa el país y su reducida capacidad de respuesta incrementa la necesidad de asistencia alimentaria externa, siendo pocas las posibilidades de acceso a la misma, considerando la demanda de otros países ante la emergencia por COVID-19.

**Palabras claves:** inseguridad alimentaria, desnutrición, emergencia humanitaria, Venezuela

## Abstrac:

Economic, political, and social crises in Venezuela have affected the population's food security and nutrition. This includes food availability, access to food, food consumption, and food use decay that have affected the vulnerable population. Food insufficiency, food insecurity, food shortage in the market, deterioration in food consumption, and childhood malnutrition represents the complex emergency in the country. This article describes this outlook based on secondary, official, and unofficial, national, international, and scientific information. As the results show, in 2018 6,8 million people in Venezuela had food insufficiency and in 2019 92% had marginal, moderate, and severe acute food insecurity. Given this situation, more than 80% of households have implemented copying strategies related to food consumption and livelihood. Also, acute malnutrition on children under five years has reached levels of emergency in sentinel sites of vulnerable communities with 17% in the first 2020's quarter. A third of this population suffered stunting. The country's double emergency and weak response capacity increase the need for external food assistance with limited opportunities of access considering the claim of other countries in front of the COVID-19 emergency.

**Key Words:** food insecurity, malnutrition, humanitarian emergency, Venezuela.

Recibido: 24 de Julio, 2020

Aceptado: 03 de Septiembre, 2020

---

\* Doctora en Nutrición. Centro de Estudios del Desarrollo – CENDES. Universidad Central de Venezuela. e-mail: yngridcandela@gmail.com

# INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN VENEZUELA EN LA EMERGENCIA COMPLEJA

## Introducción

La seguridad alimentaria y nutricional es un pilar fundamental para el logro de la salud y el bienestar de las personas, así como para el desarrollo de los países. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés).

*“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimentarias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (CMA, 1996, pp. 5).*

La disponibilidad de alimentos para el consumo humano en un país se da cuando se logra un equilibrio entre su producción, importación y exportación, así como la estabilidad de estas dimensiones. Esto permitirá a las personas el acceso físico y económico a alimentos suficientes en cantidad, calidad, con pertinencia biológica, psicológica, cultural y social. De esta forma se contribuirá con el adecuado estado nutricional y de salud, elementos claves para el desarrollo humano. Todo lo anterior debe ser facilitado por el Estado todos los días del año a través de políticas, planes y programas estructurados que garanticen a las personas el derecho a *“alimentarse de forma adecuada y vivir libres del hambre”* (ONU, 2010).

Considerando lo anteriormente expuesto, es importante destacar que en Venezuela se ha deteriorado el derecho a la alimentación, como consecuencia de las limitaciones en materia política, económica y social, generando un impacto negativo en la salud, la alimentación y la nutrición; así como los servicios básicos necesarios para facilitarlas. Esto se gestó después de la bonanza petrolera durante el periodo 2004-2008 la cual dio paso en 2009 al inicio del deterioro del sistema agroalimentario, el mercado de alimentos, el poder adquisitivo de los hogares y, por ende, la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

En el 2012 ya era notoria la escasez de alimentos básicos que pasó de 9,5% a 16,2% entre los años 2010 y 2012 (Agroalimentaria, 2019). Desde entonces la crisis se ha mantenido en el tiempo, hasta convertirse en el 2015 en lo que se ha denominado una “Emergencia Compleja” (Fundación Bengoa, 2018)

Según la FAO (2020), una emergencia compleja *“es una crisis humanitaria grave que suele ser el resultado de una combinación de inestabilidad política, conflictos y violencia, desigualdades sociales y una pobreza subyacente”*. Esta, en la mayoría de los casos es de carácter político y tiene efectos sobre los todos los sectores de la sociedad que garantizan la calidad de vida de la población. También suele intensificarse ante desastres o emergencias sanitarias que terminan colapsando los medios de vida de la población.

En medio de la precariedad de la situación en Venezuela, en 2020 sobreviene la emergencia por COVID-19, una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. (OMS, 2020). Es una pandemia que afecta a muchos países del mundo y que ha cobrado cientos de miles de vidas desde finales del año 2019. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), esta ha provocado una “crisis sanitaria y humanitaria sin precedentes en el último siglo” (CEPAL, 2019) con efectos desbastadores en la economía mundial y de forma especial en los países más vulnerables con dependencia externa, como Venezuela.

Ante esta realidad, incrementa la demanda de respuesta por parte de los ciudadanos que se enfrentan día a día a los problemas generados por políticas públicas ineficientes. Debido a esto, se ha accionado la atención humanitaria externa desde el año 2019, con un plan de respuesta que a pesar de los esfuerzos realizados no ha surtido los efectos esperados. En este sentido, es poco probable que Venezuela tenga acceso a los recursos humanitarios debido a que otros países entran a competir por estos para enfrentar las consecuencias provocadas por Covid-19 en su población.

El presente artículo recoge aspectos relevantes de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela y de sectores afines a esta,

## **1. Metodología**

Para la elaboración del presente artículo se hizo una revisión de la literatura siguiendo los criterios de pertinencia con el tema de la seguridad alimentaria y nutricional; relevancia del contenido con especial énfasis en indicadores directos e indirectos; con vigencia inferior a 10 años; de fuente oficial y no oficial; nacional e internacional.

Incluye documentos publicados periódicamente por agencias de las Naciones Unidas y otras agencias internacionales, fuentes nacionales como la Encuesta de Condiciones de Vida del venezolano (ENCOVI), los boletines de Cáritas de Venezuela, los informes sobre costo de canasta alimentaria publicados por el Centro de Documentación y análisis para de los Trabajadores (CENDA).

La fuente de información oficial proviene del Instituto Nacional de Estadística (INE) y por el Instituto Nacional de Nutrición en materia de disponibilidad de alimentos, consumo y estado nutricional. A esto se suma la literatura científica debidamente arbitrada, documentos críticos de expertos e información de calidad en los portales de organizaciones reconocidas.

Un aspecto relevante de la literatura utilizada es que, en varios casos de trata de series de datos sobre indicadores claves, recopilados con regularidad. Tanto los documentos de reciente publicación como los de años anteriores, permitieron el análisis comparativo ente años y periodos.

Con la información disponible, se hizo un análisis de la seguridad alimentaria con enfoque en sus dimensiones y algunos indicadores de áreas afines, a saber

- Disponibilidad alimentaria: producción, importación y exportación, disponibilidad para consumo humano, disponibilidad de energía y nutrientes e índice de subalimentación.
- Acceso a los alimentos: abastecimiento, escasez, inflación, canasta alimentaria, ingresos del hogar.
- Consumo de alimentos: adquisición de alimentos, consumo real de alimentos, inseguridad alimentaria aguda, medios de vida, estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria.
- Aprovechamiento biológico de los alimentos: estado nutricional de niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas.
- Entorno y servicios básicos esenciales: economía, salud y servicios públicos.

## **2. Deterioro del entorno socioeconómico**

Venezuela, después de ser un país con ingresos medios altos y haber gozado de una bonanza petrolera entre 2004-2008, inició un proceso de recesión económica que se hizo notorio a partir del 2013 (IIES/UCAB, 2014). En materia petrolera, Venezuela pasa de ser un país exportador de petróleo a depender de la importación de este producto. Entre 2012 y 2017, su producción se redujo de 2,813 miles de barriles diarios a 1621. “Desde 2012 la OPEP ha aumentado su producción en 7,70% mientras que la venezolana ha caído 42,50%”. (PRODAVINCI, 2018) Este comportamiento es parecido cuando se compara con otros países de América Latina como Ecuador, Colombia y Brasil. En materia de exportación de este producto, hubo una reducción de 36% entre el 2018 y 2019, y para este último año la caída fue de 66,7% (CEPAL, 2019).

La crisis petrolera ha tenido un impacto significativo en la economía venezolana y esto se ha traducido en una contracción del Producto Interno Bruto (PIB) de 25,5% para 2019, con una contracción acumulada de 62,2% desde 2013. En 2019 la CEPAL proyectaba una reducción de 14% para 2020. (CEPA, 2019).

En este mismo sentido, Venezuela por primera vez en su historia inició un fenómeno de hiperinflación en noviembre de 2017, alcanzando una tasa anualizada de 39.113% en septiembre de 2019. (CEPAL, 2019) El Fondo Monetario Internacional proyectó en 2019 que esta incrementaría a 200.000% en el primer trimestre de 2020, con tendencia al aceleramiento para el segundo semestre del año. (Voz de América, 2019). A partir de este año se comienza a notar el deterioro de las condiciones de vida por el bajo poder adquisitivo de las personas, especialmente en materia alimentaria y servicios básicos esenciales para tener un mínimo de calidad de vida.

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, la pobreza total por ingresos duplicó entre 2014-2020, y la pobreza extrema cuadruplicó en este mismo periodo. (IIES/UCAB, 2014; 2020) (Tabla 1). Esto significa que la cantidad de hogares que no tiene acceso económico a la canasta alimentaria, es mayor a la de aquellos que si lo tienen, pero que no pueden adquirir otros productos diferentes a alimentos incluidos los servicios básicos.

En este mismo orden, al considerar otras dimensiones de la pobreza como el empleo, la educación, las condiciones de la vivienda y los servicios, esta alcanzó un valor de 20%, siendo predominante aquella relacionada con el estándar de vida asociado al ingreso y mobiliario básico en el hogar. Para este mismo periodo, la variación interanual de la pobreza crónica superó a la de la pobreza reciente (IIES/UCAB, 2014; 2020).

Esto se atribuye a la carencia sostenida de recursos de los hogares para satisfacer otras necesidades básicas diferentes al ingreso, como vivienda, servicio de agua, educación, hacinamiento.

**Tabla N°1. Niveles de pobreza reportados por la Encuesta Condiciones de vida**

Tabla 1. Niveles de pobreza reportados por la Encuesta Condiciones de Vida del Venezolano. 2014-2020					
Año	Pobreza Extrema (%)	Total Pobreza (%)	Pobreza Multidimensional (%)	Pobreza Reciente (%)	Pobreza Crónica (%)
2014	20	47	40	33,1	16,1
2015	29,8	60,2	41	47,1	24,3
2016	50,8	82,8	46	49,4	31,1
2017	63	93,0	48	56,2	30,4
2018	76	92	51	NR	NR
2020	79	96	65	54	41
<b>Variación 2014-2020</b>	<b>395</b>	<b>204</b>	<b>162</b>	<b>163</b>	<b>255</b>

Fuente: IIES-UCAB. ENCOVI, 2014-2020.

Elaborado por autora. Fuente IIES-UCAB-ENCOVI

### 3. Insuficiencia alimentaria y subalimentación

La disponibilidad de alimentos depende de la producción, importación y exportación y se expresa en kilogramos, Calorías y nutrientes disponibles para el consumo humano por persona/día. Datos sobre esta dimensión de la seguridad alimentaria son publicados cada año en la “Hoja de balance de alimentos” de tal forma que permita el seguimiento a la suficiencia alimentaria para la población y que se proteja la producción interna de alimentos y se reduzca la dependencia externa. En Venezuela, el ente encargado de gestionar esta información es el Instituto Nacional de Nutrición (INN) y su última publicación data del año 2015, como documento preliminar (INN, 2015) También el Centro de Investigaciones Agroalimentarias (CIAAL, 2014) de la Universidad de Los Andes hace seguimiento a esta herramienta, generando documentos con análisis de la información.

En este orden, la hoja de balance de alimentos reportó en el periodo 2012-2014, que la disponibilidad de Calorías / persona / día en Venezuela fue de 2600 y la recomendación para la población 2300, para una adecuación de 109%. Esta cifra, según estándares fijados por la FAO, indica una “Suficiencia precaria” en materia de disponibilidad alimentaria (Calanche y Hernández, 2015). El aporte de los macronutrientes a la disponibilidad calórica estuvo dentro de los rangos establecidos, 12% de las proteínas, 31% de las grasas y 57% de los carbohidratos. A pesar de esto, más del 60% de las Calorías aportadas por las proteínas y las grasas fue importada y el grupo de los cereales, grasas visibles, azúcares y miel, carnes, leche y derivados representaban 80% de la disponibilidad calórica. (Landaeta y Sifontes, s/a).

Con la información de la disponibilidad de alimentos y otros aspectos socioeconómicos de la población se estima el Índice de Prevalencia de Subalimentación (IPS) que hace referencia a la cantidad de personas que no alcanzan a cubrir sus necesidades de Calorías por día, durante un año determinado. Con este índice la FAO estima la cantidad de personas en situación de hambre cada año en los países, incluyendo los de América Latina y El Caribe (García y Pérez, 2016)

La evolución de este índice en Venezuela tuvo un impacto significativo en el abordaje de la seguridad alimentaria, especialmente en el periodo de mayor deterioro. Fue hasta 2016 cuando los datos publicados por la FAO dan cuenta del incremento de la cantidad de personas que estaban en situación de hambre en el país. Por esto, además de otros factores, se retrasó la respuesta a la crisis alimentaria y que luego se convirtió en una emergencia, con sus consecuencias en la población.

El IPS en Venezuela experimentó una reducción de 6 puntos porcentuales entre los trienios 2004-2006 y 2010-2012, alcanzando la cifra de suficiencia alimentaria de 3,7%, considerada como una de las más bajas de la región de América Latina y El Caribe (Tabla 2). Esta cifra, también inferior a la de 1990-1992, posiciona a Venezuela como uno de los países con seguridad alimentaria plena según los estándares de la FAO. Por esta razón, en 2012 recibe un reconocimiento de parte de esta misma agencia por “*avances notorios en seguridad alimentaria, cumpliendo con las metas relacionadas al hambre establecidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) del 2000 y en la Cumbre Mundial de Alimentación (CMA) 1996*” (FAO, 2014).

**Tabla N°2. Índice de Prevalencia de Subalimentación (IPS) en Venezuela**

<b>Tabla 2. Índice de Prevalencia de Subalimentación (IPS) en Venezuela.</b>			
<b>Varios trienios.</b>			
Períodos	IPS (%)	Períodos	IPS (%)
1990-1992	12,8	2012-2014	6,4
1999-2001	15,5	2013-2015	9,5
2000-2002	16,3	2014-2016	13
2004-2006	9,7	2015-2017	18
2007-2009	<5	2016-2018*	21,2

\*Esta proporción equivale a 6,8 millones de habitantes en situación de hambre.  
Fuente: FAO, 1990 -2019

Elaborado por la autora. Fuente FAO.199-2019

Es necesario resaltar el esfuerzo que hizo la Academia con las organizaciones de la sociedad Civil ante este hecho, por considerar que tal reconocimiento no era pertinente en un momento en que la escasez de alimentos ya era evidente, así como el deterioro del poder adquisitivo de la población y otros sectores como el de la salud (CENDES, 2014)

Para el periodo 2012-2014, a pesar de que el IPS se incrementó en 5,4 puntos porcentuales con respecto al trienio anterior, y la crisis política, económica y social se intensificó, Venezuela recibió nuevamente el reconocimiento por parte de la FAO en 2015,

esta vez por *“reducir a la mitad el número absoluto y el porcentaje de personas que padecen hambre; metas estipuladas en la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) respectivamente”* (FAO, 2015)

Desde este trienio el IPS se mantuvo en franco ascenso, en 2016-2018 – último reporte disponible- la variación fue el doble respecto al 2014-2016, Para este entonces, ya había 6,2 millones de venezolanos que no lograban cubrir sus necesidades alimentarias mínimas para subsistir (FAO, 2017) (Tabla 2). Esto convierte a Venezuela en el país con mayor cantidad de personas en situación de hambre de Suramérica, y el segundo junto a Haití en América Latina y el Caribe (FAO, 2019).

#### **4. Deterioro del acceso físico y económico a los alimentos**

El acceso físico está definido por la disponibilidad del alimento en los puntos del mercado donde las personas pueden adquirirlos, de tal forma que estén al alcance considerando factores geográficos, económicos, entre otros. El acceso económico se refiere al poder adquisitivo de los hogares para proveerse de alimentos adecuados en cantidad, calidad e inocuidad.

Evaluando los años anteriores, se observa que el poder adquisitivo de los venezolanos tuvo un comportamiento positivo los años 2008-2009, producto de la renta petrolera durante el 2005-2007. Esto permitió el incremento del consumo de alimentos adquiridos en el mercado convencional, así como en los establecimientos de la Misión Alimentación. Esta última formó parte de los subsidios generalizados que tuvieron una participación importante como proveedora de alimentos a nivel nacional para este entonces (Anido, 2013).

Datos reportados por ENCOVI (2014-2020) reflejan que el poder adquisitivo del venezolano se ha deteriorado en los últimos años y que no es suficiente para cubrir el costo de la canasta alimentaria (CENDAS, 2020). Una investigación realizada en 2019 por el Programa Mundial de Alimentos (PMA), en 8375 hogares venezolanos, demostró que 51% de ellos había reducido su salario principalmente por la pérdida de su trabajo y que solo 18% contaba con asistencia gubernamental y sistemas de protección social. (PMA, 2020)

La ENCOVI (IIES/UCAB, 2020) muestra que la inactividad económica de los miembros de hogares entrevistados tuvo poca fluctuación entre 2015 y 2020, aunque el 44% de la población mayor de 15 años estaba inactiva, que la actividad económica tiene grandes brechas entre género, que la actividad comercial y de servicios ha aumentado su participación en el sector, entre otros aspectos importantes a la hora de hacer análisis detallado de esta condición.

En Venezuela se ha hecho monitoreo de indicadores del mercado alimentario con la finalidad de diseñar y evaluar políticas a favor de la población. A finales de la primera década del siglo XXI, uno de los fenómenos de mayor importancia en el mercado alimentario en Venezuela es la escasez de alimentos. Esta duplicó su valor entre 2012 y 2014, alcanzando 29,5% en este último año y según estimaciones de Datanálisis, aumentó a

77,8% en 2016. Los alimentos afectados fueron productos como la harina de maíz precocida, harina de trigo, leche, aceite, azúcar, entre otros. (Red Agroalimentaria, 2020).

En este mismo orden, otro indicador de mercado de alimentos es la Canasta alimentaria. Una de las modalidades es “La Canasta Alimentaria Normativa (CAN)” publicada cada mes por el Instituto Nacional de Estadística (INE) que consta de 50 alimentos básicos que cubren las necesidades de energía y nutrientes de un hogar tipo. El costo de la misma se estima con el precio más bajo de los alimentos en establecimientos al detal a nivel nacional, incluyendo el área urbana y rural. Este indicador permite estimar el salario mínimo y planificar políticas sociales, económicas, nutricionales y agrícolas. El costo de esta se duplica al agregar otros servicios básicos diferentes a alimentación (INE,2014)

La última publicación de la CAN emitida por el INE data del 2014 y, debido al vacío de información en esta materia, dos organizaciones se han tenido la tarea de hacer el monitoreo de precio de los alimentos y el entorno de mercado. La firma de consultoría económica Econométrica, publica cada semana el costo de la de la CAN según la estructura establecida por el INE. Para la tercera semana abril de 2020, el costo de esta fue de 16.000.000,00 millones de bolívares, según esta organización.

En este mismo sentido, el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDAS) hace seguimiento del costo de la Canasta Alimentaria Familiar (CAF), la cual contempla 10 alimentos más que la CAN. Esta, junto al costo de otros servicios básicos compone la Canasta Básica Familiar (CBF) cuyo costo es el doble de la CAF (CENDAS, 2012). En abril de 2020 el costo de la CAF fue de 45.946.257,93 Bolívares (CENDAS, 2020).

La diferencia entre el costo de la canasta emitidos por estas dos organizaciones radica en la metodología utilizada para su estimación, incluyendo el área geográfica, tipo de expendio, número y tipo de alimentos. En ambos casos, y considerando que para ese entonces el salario mínimo más un bono de alimentación era de 300.000,00 bolívares, el acceso que tenía un hogar a la canasta fue de 1,8% en el caso de Econométrica y de 0,7% en el de CENDAS.

Después del periodo 2005-2007, la participación de mercado de la Misión Alimentación se fue deteriorando al punto de que solo 10% a 16% de los hogares con mayor nivel de pobreza adquirirían solo un alimento en los establecimientos de Mercal o PDVAL. (Anido, 2013). Para el año 2012 el deterioro del mercado alimentario también afectó a Mercal y PDVAL, para este año sólo ofrecían 19 alimentos de los 60 contemplados en la canasta alimentaria familiar (CENDAS, 2012) y este comportamiento se mantiene a pesar de que en 2013 se reportó la presencia de 21.130 establecimientos a nivel nacional (INN, 2014). Para ese entonces, los alimentos con mayor escasez en el mercado fueron, harina de maíz precocida, leche en polvo completa, aceite, carne de res y de cerdo, queso blanco duro, queso amarillo, café azúcar y granos (CENDAS, 2012)

La escasez se mantuvo alta hasta el 2018 y en 2019 comienza su descenso hasta y marzo de 2020 cuando experimenta un nuevo ascenso ante la emergencia por COVID-19



(Agroalimentaria, 2020). A marzo de este año, los alimentos básicos con mayor escasez son pan, cereales tubérculos, azúcar, aceites y grasas.

Según el CENDAS (2020), el costo de la CAF, mencionada anteriormente, tuvo una variación de 52% con respecto a marzo de este mismo año. Para entonces se requerían 183,8 salarios mínimos para cubrir el costo de esta. Además, todos los alimentos presentaron incremento de precios entre 20% y 88% y el café presentó un incremento de 168.2%. Esto podría tener un impacto negativo en este año, considerando las medidas de control de precios que el gobierno implementó a partir del 27 de abril del corriente. (Ministerio del Poder Popular para el Comercio Nacional, 2020) y de las medidas de control impuestas por el Gobierno a empresas proveedoras de alimentos.

Según la Encuesta de Seguimiento al consumo de alimentos (ESCA – INE) el consumo de alimentos se redujo 2012-2014, ubicándose en 99% el porcentaje de adecuación calórica en 2013 y pasa 77% en 2014. Estos niveles son catalogados por la FAO como críticos e insuficientes, respectivamente (Landaeta y Sifontes, 2018).

La Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA-2015), del INE publicó datos de consumo real recopilados en 2012 y 2015 en población mayor de 3 años, ubicados en 24 Estados de Venezuela (INE, 2015). Según esta encuesta el consumo de calorías estuvo en niveles de “Adecuación óptima”, mayor a 90%. La insuficiencia alimentaria se presentó en los hombres, adultos mayores de 50 años y las regiones central, sur y oriental, con niveles de adecuación calórica inferior a 89%. El consumo de proteínas y carbohidratos fue adecuado, y el de grasas y calcio, insuficiente.

A medida que se deteriora el acceso a los alimentos el patrón de consumo va variando, predominando aquellos con alto contenido calórico y bajo contenido de nutrientes esenciales como los cereales, grasas y azúcares. Según la ENCA el consumo de alimentos que aportan carbohidratos, como cereales y bebidas azucaradas, representó más del 60% en la dieta del venezolano para 2015. A diferencia de años anteriores el consumo de grasa estuvo alrededor de 20% de las Calorías totales consumidas. El consumo de proteína de origen animal fue adecuado (INE, 2015).

Entre 2014 y 2017, la ENCOVI reportó que la inseguridad alimentaria por bajo acceso económico, estuvo entre 80% y 94%. Para este mismo periodo registró un patrón de consumo de alimentos monótono compuesto por cereales, granos y tubérculos. Según esta encuesta, el consumo de alimentos que son fuente de proteínas, como la carne, pollo, lácteos y huevos, se ha reducido y sustituido principalmente por granos (ENCOVI 2014 - 2017). Para el 2016 y 2017 el pollo ya no aparece dentro de este grupo, en su lugar aparecen los vegetales y los tubérculos. (ENCOVI, 2016 -2017). Para 2020, 90% de los hogares encuestados por la ENCOVI refirió preocupación asociada a la inseguridad alimentaria, 83% de ellos redujo el consumo de alimentos proteicos, vegetales y frutas y 53% suprimió una comida principal, siendo el desayuno el más relevante (ENCOVI 2020)

Ante el deterioro de la seguridad alimentaria en los hogares, el gobierno mantiene un plan de subsidio indirecto de alimentos a través de los Comité Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) que consiste en una cesta de alimentos que se diseñó para proveer 16

tipos de alimentos que forman parte de la canasta básica, entre ellos cereales, leguminosas, leche, atún o sardinas, aceite, azúcar, salsa de tomate, mayonesa. Desde el punto de vista nutricional, estos alimentos en su conjunto proveen principalmente Calorías y solo alcanzan a cubrir entre 11% y 16% de las necesidades de un hogar de 4 miembros.

También carece de nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los niños, así como para prevenir enfermedades en los adultos. Esta estrategia a pesar de ser una opción favorable para los hogares que tienen acceso a ella, presenta limitaciones relacionadas con la cantidad y variedad de alimentos, frecuencia de entrega, costo, control social, falta de focalización, entre otros (IIES-UCAB, 2017). Producto de lo anterior, durante todo el 2019 ocurrieron hechos relacionados con conflictividad social, como las protestas generalizadas en todos los Estados del país, por parte de las personas más afectadas (Provea, 2020). Es importante considerar que expertos en materia de corrupción ha catalogado este plan como una de las prácticas de la denominada “La gran corrupción” (Aponte, 2019).

## **5. Inseguridad alimentaria en el hogar**

Medir la seguridad alimentaria en todas sus dimensiones representa un costo alto cuando se utilizan métodos cuantitativos. Además, estos dejan de captar aspectos cualitativos que permiten conocer las percepciones, vivencias y aspiraciones que tienen las personas en relación a su alimentación. Esto ha justificado el diseño de escalas cualitativas con argumentos que parten de las mismas personas y que una vez validadas son útiles, rápidas, económicas y versátiles.

Dependiendo del objetivo que se persigue estas pueden aplicarse a nivel individual, de hogar, comunitario, de país. Pueden captar información en diferentes etapas de la vida, estado fisiológico, entorno social, entre otros. La mayoría de estas se han diseñado para captar información sobre el acceso económico de los hogares (Lorenzana y Danjur, 2000). Otras se enfocan en grupos vulnerables como niños, adolescentes, adultos mayores, entre otros (Bernal, 2010). También aportan información sobre la severidad de la seguridad alimentaria, desde etapas tempranas, en sus niveles leve, moderada y severa, así como elementos cuantitativos y cualitativos. Tienen la limitación de que los resultados obtenidos a través de estas no pueden ser generalizados y para aplicarlas en otra población, aún con las mismas características, requieren de validación y pruebas de confiabilidad.

En situaciones de emergencias se usan para captar experiencias útiles para evaluar la severidad de la inseguridad alimentaria, aplicar correctivos oportunamente y hacer monitoreo y evaluación del éxito de las intervenciones y etapas posteriores a esta. Su uso se hace necesario debido al poco tiempo que se tiene en estas condiciones y del espacio en el que se da (PMA, 2008)

Una de las escalas más usadas es la Escala de diversidad de la dieta en el hogar (HDDS, por sus siglas en inglés) (Swindale y Bilinsky, 2006). Esta permite conocer la variedad de alimentos que consume un hogar o una persona y se expresa a través de un puntaje. Esta herramienta ha sido aplicada por Cáritas de Venezuela en sitios centinelas en los que se hace vigilancia a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años. Los reportes

indican que la proporción de hogares en inseguridad alimentaria incrementó en 60% entre 2016 y 2019, siendo mayor a 80% a partir de julio-agosto de 2017. El índice de estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria incrementó en este mismo periodo, siendo más alto en septiembre-diciembre de 2017 y enero-marzo de 2020. El puntaje de diversidad de la dieta, representado por los grupos de alimentos que consumen en el hogar fue bajo, entre 5 y 6 alimentos, y está compuesto principalmente por alimentos que son fuente de Calorías como los cereales, estos acompañados por granos. (Caritas de Venezuela, 2016 – 2019). y estuvo inversamente asociado a la desnutrición aguda en niños menores de 5 años que forman parte de estos hogares ( $r^2$ : -0,623 - p: 0,04).

**Tabla N°3. Seguridad Alimentaria Hogares de niños atendidos por el programa SAMAN**

Período	Índice de estrategias de sobrevivencia familiar	Puntaje de diversidad de la dieta	Proporción de hogares con HDDS inadecuado
Oct-Dic 2016	18	6	52
Ene-Feb 2017	29	5	62
Mar-Abr 2017	30	6	66
Jul-Ago 2017	34	5	85
Sep-Dic 2017	42	4	89
Ene-Mar 2018	33	5	86
Abr-Jul 2018	21	6	85
Oct-Dic 2018	NR	NR	NR
Ene-Mar 2019	17	6	93
Abr-Jun 2019	NR	NR	NR
Jul-Sep 2019	20	5	89
Oct-Dic 2019	23	5	83
Ene-Mar 2020	40	5	NR

Fuente: Boletines del Programa SAMAN. Caritas de Venezuela. 2016-2020

Entre julio y octubre de 2019, el Programa Mundial de Alimentos realizó un estudio en Venezuela para evaluar la seguridad alimentaria en 8375 hogares (PMA, 2020). En este caso utilizó el puntaje de consumo de alimentos (FCS, por sus siglas en inglés). En base a este estudio el PMA estimó que 26,3 millones (92%) de venezolanos presentó algún grado de inseguridad alimentaria para el periodo de la investigación. De estos, 9,3 millones la presentó en sus formas moderada y severa, y 17 millones en su forma marginal (o leve). Considerando el tamaño de la muestra, el PMA declara que los resultados de la encuesta son representativos de cada estado. De estos los más afectados fueron Amazonas, Delta Amacuro, Bolívar Zulia y Falcón. Otros 9 estados registraron niveles intermedios de inseguridad alimentaria (6,8% – 10,8%) y 10 tuvieron IA inferior a 6,6%.

En este mismo estudio, se incluyó a migrantes venezolanos residentes en Colombia y Ecuador, de los cuales 1,2 millones padecían inseguridad alimentaria moderada y severa y 765.000 la padecían en su forma marginal. La inclusión de migrantes en el estudio obedece a al fenómeno migratorio masivo ocurrido en Venezuela y la precariedad de las condiciones de vida a la que están expuestas estas personas. Esto cobra relevancia ante el incremento de venezolanos que continúa saliendo del país y que para marzo de 2020 alcanzó los

4.933.920, según datos de la Plataforma de Coordinación para refugiados y migrantes de Venezuela de Naciones Unidas (2020).

## **6. Estrategias de supervivencia ante la inseguridad alimentaria**

Durante episodios de inseguridad alimentaria las personas implementan mecanismos para hacer frente a sus deficiencias alimentarias. Estas estrategias son diversas y van a depender de la severidad de la inseguridad alimentaria y de las alternativas de atención que las personas reciben del Estado, familias, organizaciones de la sociedad civil, entre otros. Entre las más observadas hasta ahora están la reducción del consumo de alimentos, sacrificar el consumo de alimentos para que otro familiar coma, pedir dinero o alimentos prestados, vender activos para adquirir alimentos, desmembramiento familiar (PMA, 2008).

El índice de estrategias de afrontamiento (CSI, por sus siglas en inglés) es una escala utilizada para monitorear las estrategias implementadas por los hogares ante inseguridad alimentaria en un momento, así como su monitoreo en el largo plazo. Permite ubicar la población con alto riesgo y adaptar las medidas de asistencia a las necesidades de la población.

A través de esta escala, Cáritas de Venezuela ha monitoreado las estrategias de supervivencia de los hogares ante la inseguridad alimentaria. Los resultados más relevantes se refieren al uso de “estrategias de adaptación” como cambiar los medios de acceso a los alimentos, “estrategias de crisis” como reducir el consumo de alimentos, y “estrategias severas o de emergencia” como vender bienes familiares o desmembramiento familiar (Cáritas 2016 – 2020). Entre 2016 y 2017 la proporción de estrategias de afrontamiento de adaptación y crisis representaron entre 60% y 67%, y las estrategias de emergencia 38%. Cuando se estimó el índice general que “pondera y suma todas las estrategias combinadas”, este fue de 38% durante el periodo 2016-2020. La proporción más baja se registró en octubre-diciembre de 2016 y las más altas en septiembre-diciembre de 2017 y enero-marzo de 2020 (Cáritas de Venezuela, 2016-2020) (Tabla 3).

Según el estudio realizado por el PMA (2020), los hogares en inseguridad alimentaria aguda moderada, que hace referencia a hogares que no cubren sus necesidades alimentarias, aún no implementaban medidas irreversibles para proveerse de alimentos. Aquellos en inseguridad alimentaria severa además de no cubrir sus necesidades alimentarias, recurrieron a estrategias de supervivencia como sacrificar sus bienes y sus medios de vida. El 74% de estas estrategias estuvo relacionadas con el deterioro cualitativo y cuantitativo del consumo de alimentos, representado por el predominio de los cereales, tubérculos, granos y lácteos y la poca presencia de alimentos con proteína de origen animal que fueron consumido menos de 3 veces por semana.

La ENCOVI (IIES-UCAB, 2020) también registró evidencias como las presentadas por Cáritas Venezuela y el PMA. En este estudio, la mayor manifestación de inseguridad alimentaria fue preocupación por no tener acceso a los alimentos en el hogar, luego entre 76 y 80% de los hogares reportó haber afectado la calidad de su dieta. Las evidencias más severas relacionadas con hambre estuvieron representadas por 50% aproximadamente de hogares que redujeron cantidad de alimentos o una comida y un tercio en el que un adulto

comió solo una comida al día o dejó de comer durante un día. Las cifras generales reflejan que 94% de los hogares tiene algún grado de IA de los cuales 36% la presenta en su forma moderada y 33% severa.

Estos cambios experimentados por los hogares evaluados pueden atribuirse al repunte de la crisis económica del país durante estos periodos caracterizados por la escasez de alimentos, la hiperinflación, el fenómeno migratorio, entre otros propios de la emergencia humanitaria compleja, y recientemente la instalación de la emergencia por covid-19.

## **7. Acceso a los servicios básicos**

La higiene y el acceso a servicios esenciales en el hogar determinan en buena parte la seguridad alimentaria y nutricional de las personas. Estos servicios en Venezuela se han deteriorado en los últimos años tanto en el acceso como en calidad. Según la ENCOVI (2020), a finales del año 2019, solo el 25% de los hogares tuvo acceso diario al agua por vía de acueducto, 90% tuvo interrupciones del servicio eléctrico y en materia de saneamiento el 84% cuenta con adecuado sistema de eliminación de excretas.

Según el PMA en 2019, el 40% de los hogares refirió tener interrupciones diarias de la electricidad, 72% refirió la interrupción recurrente del suministro de agua y 25% declaró que no tiene acceso regular a este servicio. ENCOVI (2020) reporta que 77% de los hogares cuenta con agua proveniente de acueductos, aunque solo el 25% dispone de este servicio todos los días. Las limitaciones con el servicio de electricidad fueron reportadas por el 90% que dijo tener interrupciones, de las cuales 32% refiere que ocurren a diario y por varias horas. En materia de saneamiento, el 84% de los hogares cuenta con sistema de eliminación de excretas.

Lo anterior cobra importancia por la tendencia sostenida del deterioro de estos servicios y por su relación con la seguridad alimentaria en materia de inocuidad. Esto representa un alto riesgo para la salud y el estado nutricional de las personas y especialmente en los niños en quienes genera episodios de diarrea y otras infecciones que conducen a la desnutrición y la mortalidad por esta causa, especialmente en situaciones de emergencia (PMA, 2009).

## **8. Deficiencia de micronutrientes o “Hambre oculta”**

La principal consecuencia de la inseguridad alimentaria es la malnutrición, que puede presentarse como deficiencia de micronutrientes, bajo peso para la talla o para la edad (desnutrición aguda), talla baja para la edad (desnutrición crónica) y sobrepeso y obesidad. En este sentido existen iniciativas globales para el abordaje de esta condición, dentro de las cuales están el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición 2016-2025 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incentivan a los países a asumir el compromiso de reducir la prevalencia de malnutrición en todas sus formas para garantizar un mejor nivel de vida a la población (Development Initiatives, 2018).

La deficiencia de micronutrientes o “hambre oculta”, como se le ha denominado, es una forma temprana de la malnutrición caracterizada por bajos niveles de vitaminas y

minerales esenciales en el organismo. Esta forma de malnutrición es un problema de salud pública a nivel mundial. En 2018, 340 millones de niños sufrían de hambre oculta en el mundo, lo que equivale a uno de cada dos niños. El nutriente más implicado es el hierro, cuya principal manifestación es la anemia, que afecta a mujeres y niños. En los niños, esta deficiencia genera problemas de aprendizaje, y en la mujer embarazada aumenta el riesgo de mortalidad durante el embarazo y el postparto (Unicef, 2020).

En Venezuela, la anemia por deficiencia de hierro ha sido objeto de estudios y de decisiones en materia de políticas públicas. En base a investigaciones científicas que han reportado la magnitud de este problema público (García-Casal, 2005), se creó en el país una norma de obligatorio cumplimiento relacionada con el enriquecimiento de alimentos básicos como la harina de maíz precocida, las pastas alimenticias, harina de trigo para panificación y cereales para uso infantil (Chávez, 2018).

Lo anterior cobra importancia en la actualidad por el valor que tienen los alimentos enriquecidos para prevenir la deficiencia de hierro y otros nutrientes esenciales en la dieta de la población que vive en inseguridad alimentaria, con desnutrición o en riesgo de padecerla. La limitación que se presenta en Venezuela es la ausencia de información sobre el seguimiento de la norma y el efecto que esta tiene en el estado nutricional de la población. Esto impone retos en el mejor aprovechamiento de recursos internos que con un adecuado monitoreo podrían dar valor al abordaje de la emergencia humanitaria.

## **9. Desnutrición aguda en niveles de emergencia**

La otra forma de malnutrición es la desnutrición aguda (GAM) que se presenta como peso bajo para la talla (Zscore <2DE), en menores de 5 años y la desnutrición crónica que se refiere a la talla baja para la edad, retraso en talla o retraso del crecimiento (Zscore <2DE). Ambos tipos de malnutrición representan un problema público a nivel mundial (Unicef, 2020) en su informe mundial de la nutrición reportó que en 2018 se registraron 50,5 millones de niños con GAM y 150,8 millones con desnutrición crónica (Development Initiatives, 2018). Para este mismo año uno de cada tres niños menores de cinco años padecía de malnutrición, uno de cada dos tenía desnutrición crónica (Unicef, 2020)

La desnutrición aguda está asociada a ingesta insuficiente de alimentos, prácticas inadecuadas para el cuidado del niño a nivel familiar e institucional (World Food programme, 2009). Dentro de las prácticas inadecuadas más importantes se incluye la precariedad en la práctica de la lactancia materna, el uso temprano de sucedáneos de la leche materna y baja diversidad de la dieta. A estas se suman las prácticas de higiene y el cuidado de la salud del niño. En 2018, 2 de cada 5 niños recibía lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y alrededor del 50% de los niños menores de 2 años no consumían frutas, vegetales ni proteína de origen animal. (Unicef, 2020)

En Venezuela se hizo seguimiento a la desnutrición infantil a través del sistema de vigilancia alimentaria del INN, aunque los datos oficiales, desagregados por edad y sexo, se dejaron de publicar a partir del 2008. En el caso de los niños menores de 5 años, en 2009 y 2013 se publicó una cifra global de desnutrición aguda de 2,9% y 3,4%, respectivamente (INN,2014), y a pesar de encontrarse dentro de los estándares establecidos por la OMS,

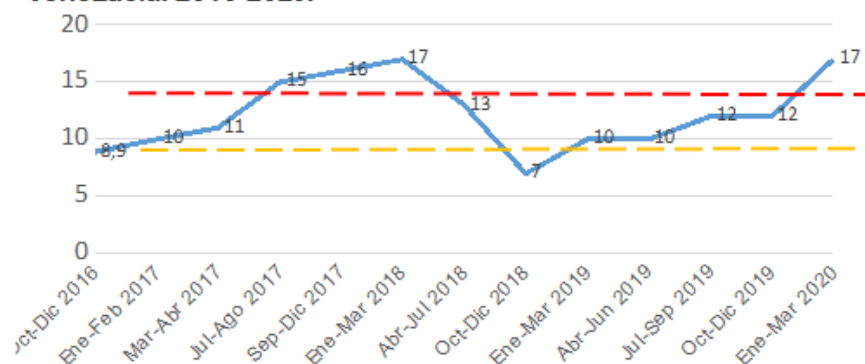
registra un aumento, que más adelante alcanzará niveles de crisis y emergencia en el nivel local (Cáritas de Venezuela 2016-2020). En el caso de adolescentes entre 13 y 17 años, para el periodo 2008-2010 se reporta una proporción 17,3% con déficit de peso para la edad (INN, 2012)

La ausencia de información oficial desde entonces, ha representado una limitación en seguimiento del estado nutricional de los niños y niñas durante la última década, especialmente desde el inicio de la “emergencia compleja”, durante la cual se ha exacerbado la cantidad de niños y niñas afectados por esta condición. Ante esta situación, las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) han hecho esfuerzos para recopilar información en los espacios que brindan asistencia en materia alimentaria, nutricional y en salud.

El aporte más significativo en aporte de datos sobre desnutrición aguda es el de Cáritas de Venezuela, que ha publicado trimestralmente cifras de desnutrición aguda en menores de cinco años, monitoreados a través de del programa SAMAN con sitios centinelas ubicados en comunidades vulnerables. Además, incluye información sobre la seguridad alimentaria en los hogares de estos niños y niñas (Cáritas 2016-2020).

Las cifras ofrecidas por esta organización han demostrado que la desnutrición aguda en estas comunidades se ha mantenido desde el 2016 en nivel crítico (igual o mayor de 10%) y de emergencia (igual o mayor a 15%), según los estándares internacionales establecidos para hacer seguimiento a esta condición. La cifra más alta corresponde al primer trimestre de 2018 y 2020, con 17%. Estas cifras varían según grupos de edad y Estado. Los más afectados han sido los menores de 2 años y los Estados Zulia, Vargas, Bolívar, Carabobo, Lara, Miranda, Sucre (Cáritas 2016-2020) (Figura 1)

**Figura 1. Desnutrición Aguda (%) en niños menores de 5 años. Sitios Centinelas monitoreados por Cáritas en varios Estados de Venezuela. 2016-2020.**



Fuente: Boletines del Programa SAMAN. Cáritas de Venezuela. 2016-2020  
 Umbral de severidad: --- Línea de crisis --- Línea de emergencia

La Fundación Bengoa (Landaeta, 2018) reportó que la desnutrición aguda cuadruplicó su valor en niños de 3 a 5 años entre 2014 y 2017, pasando de 4,3% a 15,7%. La categoría de riesgo tuvo el mayor incremento, de 2,6% en 2014 a 29% en 2017. Estos

hallazgos, además de mostrar el deterioro significativo de los niños por la desnutrición aguda, orientan sobre la tendencia de esta situación en los años posteriores, considerando el deterioro profundo de las condiciones de vida de este grupo poblacional. Por su parte, el Grupo Social Cesap (2020), reportó que 4,2% de los niños y niñas menores de 5 años de comunidades vulnerables tenían desnutrición aguda y este valor fue mayor en los niños menores de 2 años (7, 3%). La vulnerabilidad total en estos grupos fue de 16,9% y 24,9%, respectivamente.

**Tabla N°4. Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años.**

<b>Tabla 4. Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de 20 centros comunitarios con programas de atención humanitaria. Indicador Peso/Talla. Grupo Social Cesap, varios Estados de Venezuela. 2020</b>				
<b>Categoría del estado nutricional (Peso/Talla)</b>	<b>Menores de 5 años</b>		<b>Menores de 2 años</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desnutrición aguda Severa	9	1,3	7	3,2
Desnutrición aguda Moderada	20	2,9	9	4,1
Riesgo de Desnutrición aguda	89	12,7	39	17,8
<b>Total Vulnerabilidad</b>	<b>118</b>	<b>16,9</b>	<b>55</b>	<b>25,1</b>
Adecuado	497	71,0	143	65,3
Riesgo Sobrepeso	74	10,6	16	7,3
Sobrepeso + Obesidad	11	1,6	5	2,3
<b>Total General</b>	<b>700</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Fuente: Programa Acompañando la Esperanza. Grupo Social Cesap. 2020. Cálculos propios

- Elaborado por la autora. Fuente Programa Acompañando la Esperanza
- Grupo Social CESAP. 2020

## 10. El retraso del crecimiento, una secuela del hambre

La desnutrición crónica, talla baja para la edad, afecta el desarrollo físico y cognitivo del niño, su capacidad de adaptación a la vida social y el rendimiento escolar. Esto tiene serias repercusiones en la vida adulta incluyendo enfermedades metabólicas y cardiovasculares, baja productividad económica, y mayor riesgo de mortalidad. (Unicef, 2011).

En los estudios realizados por la Fundación Bengoa este tipo de desnutrición pasó de 6,1% a 11,7% en niños de 3 a 5 años entre 2014 y 2017 y el riesgo de talla baja de 10,1% a 14,9%. La ENCOVI (IIES-UCAB, 2020) señala en su último reporte que este tipo de desnutrición fue de 30% en la población evaluada, y el Grupo Social Cesap (2020) refiere una proporción de 31,3% en el caso de los niños menores de 5 años y 28,8% en los menores de 2 años (Tabla 4). El riesgo de talla baja reportado por esta última organización fue de 30,9% y 28,8% en menores de 5 años y menores de 2 años, respectivamente (GSC, 2020) (Tabla 5). Es importante destacar que no existen datos oficiales sobre este tipo de déficit nutricional.



**Tabla N°5. Estado nutricional del niños y niñas de 5 años.**

**Tabla 5. Estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años de 20 centros comunitarios con programas de atención humanitaria. Indicador Talla / Edad Grupo Social Cesap, varios Estados de Venezuela. 2020**

Categoría del estado nutricional (Talla/Edad)	Menores de 5 años		Menores de 2 años	
	N	%	N	%
Retraso en Talla	219	31,3	63	28,8
Riesgo de Talla Baja	216	30,9	63	28,8
<b>Total Vulnerabilidad</b>	<b>435</b>	<b>62,1</b>	<b>126</b>	<b>57,5</b>
Talla adecuada para la Edad	265	37,9	93	42,5
<b>Total General</b>	<b>700</b>	<b>100</b>	<b>219</b>	<b>100</b>

Fuente: Programa Acompañando la Esperanza. Grupo Social Cesap. 2020. Cálculos propios

Elaborado por la autora. Fuente Programa Acompañando la Esperanza Grupo Social CESAP.2020

En el ámbito hospitalario la desnutrición aguda se presenta con mayor magnitud e intensidad, así en el Hospital J.M de Los Ríos de Caracas se registraron cifras de desnutrición de 65% y 84% en 2015 y 2017, respectivamente. En este mismo periodo la desnutrición grave (con complicaciones clínicas) incrementó de 5% a 20%. (Landaeta y Sifontes, 2018)

En mujeres embarazadas la proporción de desnutrición aguda reportada por Cáritas de Venezuela fue de 59% en 2018 y bajó a 40% en 2019, cifra que sigue siendo una proporción muy alta en esta población, considerando el riesgo que esto representa para la madre y el niño en materia de morbilidad y bajo peso al nacer (Cáritas, 2018, 2019). Datos ofrecidos por el Grupo Social Cesap, provenientes de centros comunitarios con alta vulnerabilidad, reflejan que 30,6% de las mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia que acuden a estos espacios, presentaban desnutrición y 11,9%, riesgo de padecerla (GSC, 2020).

El sobrepeso y la obesidad como formas de malnutrición también tienen un alto impacto en la salud de la población y también ha sido asociada con la pobreza e inseguridad alimentaria. A nivel mundial, para el 2016, 20% de los niños entre 5 y 19 años presentaron sobrepeso (Unicef, 2020).

En Venezuela, en el periodo 2010-2012 la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas de 13 a 17 años fue 21,3%. (INN, 2012). En 2013 la malnutrición por exceso en menores de 5 años fue de 4%. (INN, 2014) En 2015, la Fundación Bengoa reporta un 21,6% de sobrepeso y obesidad en el grupo de 15 a 19 años de edad. (Landaeta et al; 2018). La cifra de sobrepeso-obesidad se redujo en 4 puntos porcentuales en este mismo periodo (de 4% a 0,4%). Por su parte, el Grupo Social Cesap (2020) reportó 12,1% y 9,6% en niños de comunidades vulnerables menores de 5 años y menores de 2 años, respectivamente (Tabla 4)

## **11. La doble emergencia humanitaria**

Ante la escalada migratoria de venezolanos, para 2019 ya existía en América Latina una estructura humanitaria para atender a migrantes venezolanos que a finales de este año ya alcanzaba los 5.384.876 (R4V, 2019). En este mismo año se concreta primer Plan de Respuesta Humanitaria (HRP, por sus siglas en inglés), que se ejecutó entre junio y diciembre de 2019, bajo la coordinación de la Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA, por sus siglas en inglés), junto a organizaciones de la sociedad civil (OCHA, 2019)

Para este entonces se estimó que 7 millones de personas estaban en necesidad de asistencia humanitaria y se planteó brindar asistencia a 2,6 millones, con un estimado de 223 millones de dólares que serían asignados en un 73% a las agencias de Naciones Unidas, 19% a las organizaciones de la sociedad civil nacionales y 8% a otras agencias internacionales. En los sectores de seguridad alimentaria y nutrición se estimó una meta de 0,8 millones de personas.

A diciembre de ese mismo año el resultado de este plan fue la atención de 2,3 millones de personas con 34% de fondos recaudados de los cuales el 90% se destinó a las agencias de Naciones Unidas. El HRP correspondiente al 2020 de este mismo año aún no se ha hecho público.

El panorama venezolano se torna cada vez más complejo, las agencias y grupos de trabajo internacionales así lo revelan. En 2019, Venezuela es el cuarto de 155 países con la peor crisis alimentaria y tiene el 50% de las personas en situación de hambre. Por esto está calificada como un país en “emergencia”, producto de la crisis sociopolítica, razón por la cual requiere asistencia urgente para salvar vidas y medios de vida (“Red Global contra las Crisis alimentarias”, 2020). También se estima que será el país cuya economía está más expuesta al impacto generado por la emergencia COVID-19 (CEPAL, 2020) y que es uno de los países con mayor riesgo en materia agroalimentaria y de acceso a los alimentos por parte de sus ciudadanos (FAO-CELAC, 2020).

### **Conclusiones**

Ante la ausencia de información oficial, los informes publicados por la FAO, PMA, Cáritas de Venezuela y la ENCOVI constituyen la principal fuente de información en el último quinquenio. FAO, a través del índice de subalimentación que ofrece una visión país. El PMA, con datos de una investigación representativa de país sobre inseguridad alimentaria y estrategias de afrontamiento de la misma. Cáritas, ofrece datos sobre desnutrición aguda e inseguridad alimentaria en el hogar y estrategias de afrontamiento de la misma. ENCOVI es la principal referencia en materia de indicadores sociales incluida la inseguridad alimentaria y la desnutrición.

Se ha ampliado el uso de herramientas cualitativas de rápida aplicación a nivel nacional e internacional para evaluar la inseguridad alimentaria en emergencia. Estas han permitido construir indicadores que proveen información sobre los aspectos más críticos de este fenómeno a nivel de hogar, así como de las estrategias de afrontamiento de la misma,

incluyendo cambios en el consumo de alimentos y uso de medios de vida. En este sentido la información disponible indica que la inseguridad alimentaria en los hogares más vulnerables ha generado situaciones extremas que han conducido al agotamiento de medios de vida y desmembramiento familiar.

La información sobre desnutrición aguda en menores de 5 años proveniente del Programa SAMAN se ha convertido en la única referencia para hacer seguimiento a esta condición a nivel local. Los valores reportados desde 2016 indican situaciones de crisis y emergencia según los estándares internacionales utilizados para evaluar la severidad de la misma.

Otras organizaciones de la sociedad civil con iniciativas de atención alimentaria y nutricional a nivel comunitario constituyen un aporte para estos espacios y también contribuyen con la generación de información que permite hacer ajustes a los proyectos de emergencia implementados actualmente. Una de estas organizaciones es El Grupo Social Cesap, que ha iniciado el reporte de datos sobre la desnutrición aguda y crónica en menores de 5 años, con cifras más bajas que la de Cáritas de Venezuela en el caso de la desnutrición aguda, pero con cifras comparables con las de ENCOVI en materia de desnutrición crónica.

Agencias internacionales y grupos de trabajo en materia social han hecho aportes significativos de información valiosa para conocer el grado de vulnerabilidad de Venezuela en materia de seguridad alimentaria y nutricional. Esto fue significativo en 2019, después de varios años de vacío de información oficial y cuando la emergencia compleja comienza a recibir atención con enfoque humanitario por parte de organizaciones nacionales e internacionales.

El 2020 se inicia con las peores condiciones generadas por la emergencia compleja en el país y con una emergencia global por la pandemia de COVID-19 que coloca a Venezuela entre los países más vulnerables y con menos recursos para mitigar el daño y construir resiliencia en sus ciudadanos. Además, la posibilidad de iniciar la planificación del desarrollo en este nuevo contexto es cada vez más débil ante el cansancio y el deterioro de la población y la migración de recurso humano valioso para este proceso de transformación.

La atención humanitaria externa en conjunto con las organizaciones sociales es una de las alternativas vigentes para mitigar el daño en la población. Aún, así, son pocos los avances que se han logrado en esta materia. El Gobierno continúa teniendo la última palabra en la toma de decisiones para la reactivación de los sectores productivos del país y la atención humanitaria de la población más afectada. Esta tarea será posible solo con la articulación de los sectores público, privado, organizaciones de la sociedad civil, sus ciudadanos y el apoyo internacional.

## **Referencias Bibliográficas**

- Anido, R. J. D. (2013). Consumo alimentario y disponibilidades de energía y nutrientes: principales cambios e implicaciones nutricionales. En Gutiérrez S., A. (Coord.), El Sistema Alimentario Venezolano a comienzos del Siglo XXI. Evolución, balance y desafíos (pp.

- 211-273). Mérida (Venezuela): Facultad de Ciencias Económicas y Sociales-Consejo de Publicaciones de la ULA. Serie Mayor, vol.1.
- [http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/39053/capitulo6\\_anido.pdf;jsessionid=A06943A002C1CBF53BDB85685181735E?sequence=1](http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/39053/capitulo6_anido.pdf;jsessionid=A06943A002C1CBF53BDB85685181735E?sequence=1)
  - Anne Swindale, A., Bilinsky P. (2006). Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos en el Hogar: Guía de Indicadores. Versión 2. USAID. FANTA III. [https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS\\_v2\\_Spanish\\_2006\\_0.pdf](https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Spanish_2006_0.pdf)
  - Aponte, C. (2019). Los Comités Locales de Abastecimiento y Producción CLAP y la Gran Corrupción del siglo XXI. Los nuevos programas prioritarios del sector social en Venezuela, 2016-2019 4. <https://transparencia.org.ve/project/detras-de-la-fachada-de-los-clap/>
  - Bernal, I. (2010). Inseguridad alimentaria y hambre en niños: diseño y validación de instrumento para su estudio. (Tesis Doctoral). Universidad Simón Bolívar, Venezuela.
  - Calanche, J., Hernández, J. (2015). Seguridad alimentaria en Venezuela: vulnerabilidad y riesgo durante los años 1998-2013. Anales venezolanos de nutrición. Vol. 8. N.2. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2015/2/>
  - Cáritas de Venezuela. (2016-2019). Boletines de reporte del monitoreo centinela de la desnutrición aguda. <http://caritasvenezuela.org/>
  - Cáritas de Venezuela. (2020). Boletines de varios años <http://caritasvenezuela.org/mapas-y-boletines-de-nuestra-accion/>
  - CENDAS. (2012). Informe de la canasta alimentaria julio 2012. <http://cenda.org.ve/noticia.asp?id=93>
  - CENDAS. (2020). Informe de la canasta alimentaria abril 2020. <https://www.finanzasdigital.com/2020/05/cendas-fvm-canasta-alimentaria-familiar-de-abril-de-2020>
  - CEPAL. (2019). Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe Impacto económico y social. COVI-19 Respuesta. <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>
  - CEPAL. (2019). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe 2019. República Bolivariana de Venezuela [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45000/91/BPE2019\\_Venezuela\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45000/91/BPE2019_Venezuela_es.pdf)
  - Centro de Estudios de Desarrollo CENDES de la Universidad Central de Venezuela, Fundación Bengoa, Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Venezuela Declaración sobre el reconocimiento otorgado por la FAO a Venezuela. Declaration regarding FAO'S recognition of Venezuela. (2014). <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/2/art-6/>
  - Centro de Investigaciones Agroalimentarias (CIAAL). (2014). Estadísticas Agroalimentarias. Universidad de Los Andes. <http://www.saber.ula.ve/ciaal/pdfs/hba2014.pdf>
  - Chávez Pérez, JF. (2018). Notas sobre el enriquecimiento de la harina de maíz precocida y de la harina de trigo en Venezuela Una gestión exitosa 1991-2000. <https://www.slan.org.ve/libros/Enriquecimiento%20Harina%20Maiz.pdf>
  - Cumbre Mundial sobre la Alimentación (CMA) (1996). Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial. [http://137.117.40.77/bitstream/11348/3579/1/2006419111750\\_Declaraci%C3%B3n%20CMA.1996.pdf](http://137.117.40.77/bitstream/11348/3579/1/2006419111750_Declaraci%C3%B3n%20CMA.1996.pdf)
  - Development Initiatives. (2018). Informe de la Nutrición Mundial 2018.

- “Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas”. Bristol (Reino Unido): Development Initiatives. [https://globalnutritionreport.org/documents/427/GNR\\_2018\\_ES\\_Web\\_res\\_JP5Is8Y.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/427/GNR_2018_ES_Web_res_JP5Is8Y.pdf)
- FAO-CELAC. (2020). Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19. Informe preparado por FAO a solicitud de la Coordinación Nacional de la Presidencia Pro T mpore de México ante la CELAC.
- FAO. (S/A). En situaciones de emergencia. La FAO en situaciones de emergencia. De la prevención a una reconstrucción mejor.
- [http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias-emergencias-complejas/es/](http://www.fao.org/emergencias/tipos-de-peligros-y-de-emergencias/emergencias-complejas/es/) [http://www.fao.org/fileadmin/user\\_upload/rlc/docs/covid19/Boletin-FAO-CELAC.pdf](http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/rlc/docs/covid19/Boletin-FAO-CELAC.pdf)
- FAO. (2019). El hambre afecta a 42,5 millones de personas en América Latina y el Caribe <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1201490/>
- FAO. (2017). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe <http://www.fao.org/3/a-i7914s.pdf>.
- FAO. (S/A). Procesamiento y fortificación de los alimentos. <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s10.htm>
- FAO. (2014). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela, perspectivas y desafíos 1999 a 2012. <http://www.fao.org/3/a-ax366s.pdf>.
- FAO (2015) Artículo. Reconocimiento de la FAO a Venezuela 2015 <http://www.fao.org/venezuela/noticias/detail-events/es/c/346201/>
- García-Casal, M., Carías, D., Soto, I. y López, A. (2013). Valores de referencia de ácido f lico para la población venezolana. ALAN vol.63 no.4 Caracas. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222013000400007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222013000400007)
- García, A., Pérez, J. (2016). Marco conceptual de la medición de seguridad alimentaria (SA): análisis comparativo y crítico de algunas métricas. Universidad de Los Andes. Agroalimentaria, vol. 22, núm. 43. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1992/199251019004/html/index.html>
- Grupo Social Cesap. (2020). Programa Acompañando en la Esperanza. Evento realizado por Cania, Fundación Polar con motivo de sus 25 años. <http://gruposocialcesap.org>
- Fundación Bengoa. (2018). Emergencia humanitaria compleja en Venezuela derecho a la alimentación <https://www.fundacionbengoa.org/noticias/2019/emergencia-humanitaria.asp>
- Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (IIES/UCAB). (2015). Encuesta de Condiciones de Vida en Venezuela 2014. <https://encovi.ucab.edu.ve/ediciones/encovi-2014/>
- Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello (IIES/UCAB). (2020). Encuesta de Condiciones de Vida en Venezuela 2019 - 2020. <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>
- Instituto Nacional de Estadística. (2015). Encuesta Nacional de Consumo de Alimentos (ENCA) Informe Resultados Preliminares Abril-septiembre 2015. [http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/ConsumodeAlimentos/pdf/informe\\_enca.pdf](http://www.ine.gov.ve/documentos/Social/ConsumodeAlimentos/pdf/informe_enca.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística. (2014). Canasta Alimentaria Normativa. Informe Mensual. Noviembre, 2014. Gerencia General de Estadísticas Económicas. <http://www.ine.gov.ve/documentos/Economia/CanastaNormativaAlimentaria/pdf/Mensual201411.pdf>
- Instituto Nacional de Nutrición. (2015). Hoja de Balance de Alimentos. Documento preliminar. <https://www.inn.gov.ve/innw/wp-content/uploads/2015/06/HBA-2010-2013-01-06-15.pdf>

- Instituto Nacional de Nutrición. (2014). Perfil Nutricional Venezuela 2013-2014. Preliminar. [www.inn.gob.ve](http://www.inn.gob.ve)
- Instituto Nacional de Nutrición (2012). Sobrepeso y obesidad en Venezuela (Prevalencia y factores condicionantes). Caracas: Gente de Maíz; 2012.
- Landaeta, M. y Sifontes, Y. (2019). El consumo de alimentos y la situación nutricional. <http://redagroalimentaria.org/archivos/documentos/agropo1222.pdf>
- Landaeta, M., Sifontes, Y. y Herrera M. (2018). Venezuela entre la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Volumen 31, N. 2 <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2018/2/>
- Lorenzana, P. y Danjur, D. (2000). La adaptación y validación de una escala de seguridad alimentaria en una comunidad de Caracas, Venezuela. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 50(4), 334-340.
- Ministerio del Poder Popular para el Comercio. (2020). Precios Máximos de Venta al Público. [http://mincomercional.gob.ve/?page\\_id=43](http://mincomercional.gob.ve/?page_id=43)
- Naciones Unidas. (2020). Observatorio venezolano de migración. <https://www.observatoriovenezolanodemigracion.org/noticias/actualizan-cifra-de-refugiados-y-emigrantes-venezolanos-en-america-latina-y-el-caribe-2>
- Naciones Unidas. (2010). Derechos Humanos. El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo N.34. <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>.
- OCHA. (2019). Plan de Respuesta Humanitaria Venezuela Julio 2019 – Diciembre 2019 <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/plan-de-respuesta-humanitaria-venezuela-julio-2019-diciembre> Consulta del 23.03.2020
- OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-publiccoronaviruses?gclid=Cj0KCCQjw9IX4BRCCARIsAOD2OB2l\\_LE0DEM-nr-phbUdMTn9VoAeY2l1HI-gHYv0CHxr7m8lyTmzswaAho9EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-publiccoronaviruses?gclid=Cj0KCCQjw9IX4BRCCARIsAOD2OB2l_LE0DEM-nr-phbUdMTn9VoAeY2l1HI-gHYv0CHxr7m8lyTmzswaAho9EALw_wcB)
- PRODAVINCI. (2018). 3 gráficos sobre la caída de la producción de petróleo de Venezuela. <https://prodavinci.com/3-graficos-sobre-la-caida-de-la-produccion-de-petroleo-de-venezuela/>
- Programa Mundial de Alimentos. (2020). Venezuela — Evaluación de seguridad alimentaria Principales hallazgos. Hallazgos Principales | Venezuela - Evaluación de la Seguridad Alimentaria. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <https://www.refworld.org/es/pdfid/5e56e2d34.pdf>
- Programa Mundial de Alimentos. (2009). Emergency Food Security Assessment Handbook. [https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\\_guide\\_proced/wfp203246.pdf](https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp203246.pdf)
- Programa Mundial de Alimentos. (2008). The Coping Strategies. A tool for rapid measurement of household food security and the impact of food aid programs in humanitarian emergencies Index. [https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual\\_guide\\_proced/wfp211058.pdf](https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/manual_guide_proced/wfp211058.pdf)
- Provea. (2020). Derecho a la Alimentación Informe 2019. Situación de los Derechos Humanos en Venezuela. <https://www.derechos.org.ve/web/wp-content/uploads/2020/07/04Alimentaci%C3%B3n.pdf>
- Red Agroalimentaria. (2020). Los efectos en el sector agroalimentario de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas para combatirla. (2020) <http://redagroalimentaria.org/archivos/documentos/Info%20Trimestral%202.pdf>
- <https://www.finanzasdigital.com/2020/05/cendas-fvm-canasta-alimentaria-familiar-de-abril-de-2020>.

- Red Agroalimentaria. (2020). La Situación Agroalimentaria Venezolana y sus Salidas. <http://redagroalimentaria.website/Proyecto/El%20Proyectot.html#Consumo>
- Red Agroalimentaria. (2020). En marzo la escasez de alimentos vuelve a dispararse. <http://redagroalimentaria.org/contenido/179>
- Red Agroalimentaria. (2019). Informe Trimestral octubre diciembre 2019. <http://redagroalimentaria.org/>
- “Red Global contra las Crisis alimentarias” y la “Red de Información sobre Seguridad Alimentaria” (FSIN, por sus siglas en inglés) “Reporte Global sobre Crisis Alimentarias - 2020”
- R4V – Respuesta a venezolanos. (2019). Refugiados y Migrantes de Venezuela en América Latina y el Caribe. <https://www.refworld.org/es/pdfid/5cbe52304.pdf>
- Unicef. (2020). Estado mundial de la infancia 2019. Niños alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
- Unicef, MINSALUD-Colombia. (2018). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Colombia [www.tratamientodesnutricionagudacolombia.com](http://www.tratamientodesnutricionagudacolombia.com)
- Unicef. (2011). La desnutrición infantil, Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. <https://www.unicef.es/publicacion/la-desnutricion-infantil-causas-consecuencias-y-estrategias-para-su-prevencion-y>
- Voz de América. (2019) “FMI: La economía de Venezuela se contraerá un 35 % en 2019”. Venezuela. Voz de América (en línea). Recuperado de <https://www.voanoticias.com/venezuela/fmi-la-economia-de-venezuela-se-contraera-un-35-en-2019>