

Inseguridad alimentaria y comportamiento alimentario previos a la pandemia COVID-19. Un estudio exploratorio en Venezuela

Food insecurity and eating behavior prior to the COVID-19 pandemic. An exploratory study in Venezuela

Carlos Enrique Zerpa¹ Andreína Ramírez Martín²

¹Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, Universidad Simón Bolívar, Venezuela. ²Fundación Ayúdate, Venezuela..

Correspondencia: Carlos Enrique Zerpa, Departamento de Ciencia y Tecnología del Comportamiento, Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.

E-mail: czarpa@usb.ve

Resumen

Fundamentos: El objetivo de esta investigación fue explorar cómo la inseguridad alimentaria incidía en el comportamiento alimentario previo a la pandemia de COVID-19 (año 2018-2019) en una muestra de personas residentes de nueve regiones administrativas de Venezuela.

Métodos: Participaron N = 1099 personas (46.8% hombres, 53.2% mujeres) con edades comprendidas entre los 17 y 75 años (M = 38.76, DE = 14.08), con una mayoría (51.9%) residente en las regiones Andes, Capital y Central del país. Se administró una versión reducida de una encuesta nacional de condiciones de vida (Encovi-2017) modificada compuesta por 11 preguntas, que incluía un ítem de expresión emocional asociada, sometida a validación por juicio de expertos, con coeficiente Aiken de acuerdo entre puntuadores de $V = 1$. Se efectuaron estimaciones con chi cuadrado (χ^2) para verificar la existencia de asociaciones entre las características de la muestra (edad, región de origen y sexo) con los planteamientos de la encuesta administrada.

Resultados: Se observó un alto grado de inseguridad alimentaria en tanto las personas referían preocupaciones por acceso de alimentos (88.95%), o carencia de ellos (55.79%), periodos de privación alimentaria (al menos un día: 68.86%) y alteración de los patrones de alimentación (saltarse alguna comida por indisponibilidad alimentaria: 74.91%, dieta no-saludable: 86.14%, o consumo irregular: 86.05%). Los menores de 21 años fueron más proclives a alterar su patrón de ingesta diario ($\chi^2 = 166.389$, $p = 0.01$, g.l. = 112), siendo las mujeres las más afectadas en cuanto a quedarse la familia sin comida en los últimos tres meses ($\chi^2 = 5.446$, $p = 0.020$, g.l. = 1) y si en el último trimestre se había pasado un día entero sin comer ($\chi^2 = 3.767$, $p = 0.05$, g.l. = 1).

Conclusiones: El estudio muestra que las mujeres y los jóvenes de menos de 21 años o los adultos de edad media y habitantes de la región Capital resultaban ser las personas más afectadas por la inseguridad alimentaria en tanto consumían menos alimentos o ingerían menos raciones al día, comparado con otros estudios de data previa a la pandemia, y en mayor medida referían emociones desagradables a la hora de comer. Los datos revelan un agravamiento de la situación alimentaria que ya padecían los venezolanos justo meses antes a la aparición de la pandemia covid-19, con las consecuencias que ello ya conlleva tanto para la salud física, el desarrollo físico y la salud mental.

Palabras clave: malnutrición, conducta alimentaria, calidad de vida.

Abstract

Fundamentals: The aim of this research was to explore how food insecurity affected food behavior prior to the COVID-19 pandemic (year 2018-2019) in a sample of people residing in nine administrative regions of Venezuela.

Methods: N = 1099 people participated (46.8% men, 53.2% women) aged between 17 and 75 years (M = 38.76, SD = 14.08), with a majority (51.9%) residing in the Andes, Capital and Central regions of the country. A reduced version of a modified national survey on living conditions (Encovi-2017) composed of 11 questions was administered, which included an item of associated emotional expression, submitted to validation by expert judgment, with an Aiken coefficient of agreement between scorers of $V = 1$. Estimates with chi square (χ^2) were made to verify the existence of associations between the characteristics of the sample (age, region of origin and sex) with the approaches of the administered survey.

Results: A high degree of food insecurity was observed as people reported concerns about food access (88.95%), or lack of them (55.79%), periods of food deprivation (at least one day: 68.86%) and alteration of eating patterns (skipping a meal due to food unavailability: 74.91%, unhealthy diet: 86.14%, or irregular consumption: 86.05%). Those under 21 years of age were more likely to alter their daily intake pattern ($\chi^2 = 166.389$, $p = 0.01$, $gl = 112$), with women being the most affected in terms of the family running out of food in the last three months ($\chi^2 = 5.446$, $p = 0.020$, $gl = 1$) and if in the last trimester a whole day had gone without eating ($\chi^2 = 3.767$, $p = 0.05$, $gl = 1$).

Conclusions: The study shows that women and young people under 21 years of age or middle-aged adults and inhabitants of the Capital region turn out to be the people most affected by food insecurity as they consumed less food or ate fewer servings per day, compared to other studies dating before the pandemic, and to a greater extent, reported unpleasant emotions at mealtime. The data reveal a worsening of the food situation that Venezuelans already suffered just months before the onset of the covid-19 pandemic, with the consequences that this already entails for both physical health, physical development and mental health.

Key words: malnutrition, feeding behavior, quality of life

Introducción

El pasado 11 de marzo de 2020 marcó un hito en la historia reciente cuando la Organización Mundial de la Salud anunciaba que la propagación del COVID-19 se había transformado en pandemia, con más de 110 mil contagios en 114 naciones y más de 4 mil fallecidos¹. A partir de ese momento, muchos países debieron tomar rápidamente decisiones críticas que afectarían el normal desenvolvimiento de las actividades cotidianas en los diversos sectores de sus economías. Venezuela no fue la excepción, y con 146 casos confirmados², el 13 de marzo de 2020 se decretó el estado de alarma por pandemia, prohibiéndose la movilidad para actividades no esenciales salvo de salud y compra de alimentos². Esta situación originó importantes trastornos debido al cierre de sectores de la economía. Pero ya al menos desde el año 2017 el país se encontraba en una severa crisis, no solo por las dificultades que enfrentaba su gobierno en materia económica, sino también por un conjunto de sanciones que ya habían sido acordadas por diversos países y que dificultaban el comercio y el financiamiento externo⁴, entre otros aspectos.

En efecto, al menos desde el año 2016 algunos autores afirmaban la existencia de inseguridad alimentaria en el país⁵. Venezuela había ingresado como la primera nación suramericana que ameritaba de asistencia alimentaria debido al hambre para el periodo 2016-2018⁶, reportándose alarmantes datos⁷ que mostraban índices de déficit de producción para alimentar a cada habitante de 10.11% en alimentos energéticos, 54.53% en frutas y verduras y una producción de proteicos que solo alcanzaba el 35.03%, teniendo como consecuencia que para el año 2017 la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reportara⁸ que un 13% de la población se encontraba subalimentada, un 25.6% obesa, y un 13.4% presentaba retraso en el crecimiento, todo ello producto de una

mala utilización de los alimentos, problemas de acceso a ellos (por ejemplo: carencia de dinero para comprarlos) y disponibilidad (dificultades para encontrar alimentos), con sus correlatos en la salud mental⁹.

Lo anterior implica que en los cuatro años previos a la pandemia COVID-19 y en un escenario económico muy complicado (2016-2017) el país no se encontraba preparado para enfrentar una emergencia alimentaria en un contexto hiperinflacionario y de dificultades preexistentes para la disponibilidad de alimentos¹⁰, “una crisis dentro de una crisis”¹¹, (p. 1) que sin duda se estaba incrementando junto con el aumento de la pobreza, puesto que muchas personas estaban perdiendo sus trabajos y no tenían ingresos suficientes para cubrir la canasta básica de alimentos¹². Unos meses después (2019-2020) la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi)¹³ examinó el impacto del COVID-19 en el empleo y los ingresos y las cifras mostraron que el 43% de los hogares encuestados reportaba incapacidad para trabajar o pérdida de ingresos regulares.

Si bien existe investigación reciente acerca del fenómeno alimentario en Venezuela, los datos estadísticos referentes a indicadores en instituciones oficiales y gubernamentales sobre los alcances de programas de ayuda alimentaria no resultan claros¹⁴, desconociéndose en el transcurso del año 2018-2019, y en un contexto de grandes limitaciones económicas, cuáles cifras respecto al hambre y la inseguridad alimentaria estaban prevaleciendo en la población y la asociación que tenía con la expresión emocional frente a este fenómeno, justo unos pocos meses antes de la declaración de la OMS en marzo de 2020. En este contexto se hace necesario explorar cómo la inseguridad alimentaria estaba incidiendo en el comportamiento alimentario en residentes de diferentes regiones político-administrativas del país. Esta investigación, por tanto, se propuso explorar cómo la inseguridad alimentaria

incidía en el comportamiento alimentario en el periodo inmediatamente previo a la pandemia de COVID-19 en una muestra de personas residentes de nueve regiones administrativas de Venezuela.

Material y Métodos

-Tipo de investigación: la investigación realizada fue de naturaleza cuantitativa y exploratoria-descriptiva¹⁶ en tanto pretende caracterizar un grupo de personas encuestadas frente a un fenómeno observado (inseguridad alimentaria en Venezuela y expresión emocional asociada) que transversalmente resulta poco estudiado en la literatura reciente (años 2018-2019) en tiempos inmediatamente previos a la pandemia por el COVID-Sars-2 (COVID-19).

-Población y muestra: la muestra del estudio fue intencional y quedó conformada por N = 1099 participantes (53.2% mujeres), con edades comprendidas entre 17 y 75 años de edad (M = 38.76; D.E.= 14.08), siendo predominante el grupo de adultos y jóvenes con edades entre 17 y 40 años (más del 50% de participantes), residentes de las nueve (9) regiones político-administrativas de la República de Venezuela (más del 50% vivían en las regiones Andes, Capital y Central).

-Variables: la variable a explorar que resultó de interés para la investigación fue la inseguridad alimentaria definida como¹⁷ un indicador del hambre en tanto se considera una situación en la que la persona no tiene acceso a los alimentos por falta de disponibilidad, o bien por falta de seguridad o de posibilidad de adquirirlos. El género (masculino-femenino), las emociones asociadas, la edad y la región político-administrativa (andes, capital, central, centro-occidental, Guayana, insular, llanos, nor-oriental y zuliana) de origen del participante fueron variables que se consideraron también para los análisis efectuados.

-Técnica de recolección de información: Los datos se recabaron durante el año 2018-2019. Para la recolección de los datos se elaboró una versión reducida de una encuesta nacional de condiciones de vida (Encovi-2017) que exploraba la opinión en torno a las creencias sobre la inseguridad alimentaria en la familia, compuesta por once (11) ítems de opción simple (4-5 opciones de respuesta) que se muestran en la tabla 1, incluyendo un ítem acerca de las emociones asociadas a la inseguridad alimentaria. El instrumento se validó por juicio de expertos para establecer la claridad de la intención de lo que pretendía medir, es decir, si la encuesta medía lo que se había propuesto. Un grupo de tres (3) expertos con experiencia en elaboración de encuestas participaron en este procedimiento. Evaluaron cada ítem propuesto en la versión original para garantizar¹⁸ la pertinencia de cada ítem según los objetivos de la investigación y los contenidos que se pretendían medir de acuerdo con una escala de aprobación (1) o desaprobación (0). Se estimó luego el coeficiente *V* de Aiken, como técnica de verificación de la validez de contenido evaluado por *N* jueces. Este coeficiente toma valores de 0 a 1, siendo el valor 1 la máxima magnitud posible, indicador de un perfecto acuerdo entre los jueces¹⁸. Para el cálculo de este coeficiente se utilizó la siguiente ecuación:

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

Siendo *S* = La suma de afirmaciones positivas (*s_i*); *s_i* = valor asignado por el juez *i*; *n* = Número de jueces; *c* = Número de valores de la escala de valoración (para la presente investigación es 2). Dado que, para cada uno de los ítems de los distintos instrumentos, todos los jueces asignaron la puntuación de 1, para cada ítem, el valor obtenido fue de: $V = 3 / (3 (2-1)) = 1$, indicando que hubo un total acuerdo entre los evaluadores.

-Técnica de análisis de resultados: para analizar los datos obtenidos con la encuesta se efectuaron estimaciones de porcentajes por categoría de respuestas en cada uno de los planteamientos y estimaciones del estadístico chi cuadrado (χ^2) para verificar la existencia de asociaciones entre las características de la muestra (edad, región de origen y sexo) con los planteamientos de la encuesta administrada.

-Aspectos éticos de la investigación: Se solicitó completar un formato de consentimiento informado a cada participante. El tratamiento que se le dio a la información recabada fue de estricta confidencialidad. En ningún momento se dieron a conocer en el informe de la investigación datos personales de los participantes. La investigación se ajustó a los lineamientos generales para el trabajo con humanos expuestos por Kerlinger y Lee¹⁹ en virtud de que: 1) no se puso en riesgo a las personas; 2) no se violaron las normas del libre consentimiento informado; 3) el uso de fondos y recursos públicos de investigación no fueron convertidos en ganancias privadas; 4) no hubo ningún daño potencial al medio ambiente; 5) no se realizó una investigación que partiera de presunciones sesgadas. Específicamente, la investigación salvaguardó el bienestar del grupo de participantes cuidando que no existieran riesgos explícitos ni potenciales para las personas.

Tabla 1. Instrumento de indagación acerca de la inseguridad alimentaria empleado en la investigación.

N°	Planteamiento	Opciones de respuesta
1	¿Consideras que en los últimos 3 meses has dejado de consumir alimentos saludables y nutritivos?	Sí No NPE* PNR**
2	¿Crees que estás consumiendo menos alimentos que hace 3 meses?	Sí No NPE* PNR*
3	¿Cuántas comidas realizas al día en los últimos 3 meses?	Una Dos Tres Cuatro o más
4	¿En los últimos 3 meses estuviste preocupado por la posibilidad de quedarte sin comida?	Sí No PNR**
5	¿Piensas que comes menos de lo que deberías comer?	Sí No
6	¿Tuviste la necesidad de saltarte alguna comida en los últimos 3 meses?	Sí No NPE* PNR** Tristeza Satisfacción
7	¿Qué emociones sientes al momento de comer?	Alegría Rabia Culpa NE*** PNR
8	¿Tu familia se quedó sin comida en los últimos 3 meses?	Sí No
9	En los últimos 3 meses ¿Has pasado un día entero sin comer?	Sí No
10	¿Por qué motivo te saltaste la comida? (personas que dicen haber saltado una comida)	No tenía comida Ahorrar dinero Desánimo Quería bajar de peso Otros motivos PNR** No estoy comiendo carne, pollo y pescado Estoy enflaqueciendo muy rápido Estoy comiendo muchas harinas Estoy comiendo muchos granos Estoy engordando por comer mal
11	¿Con cuál de las siguientes afirmaciones estarías más de acuerdo? (personas que dicen haber dejado de consumir alimentos saludables)	No estoy comiendo frutas Estoy comiendo menos harinas No estoy comiendo vegetales Estoy comiendo menos granos Ninguna de las anteriores

*: No he estado pendiente de eso; **Prefiero no responder; ***: Ninguna emoción

Resultados

Tabla 2. Características socio-demográficas de la muestra de estudio

Variable	N	M	DE	%
Edad				
<21	138	18.33	1.06	12.56
21-30	230	24.85	2.67	20.93
31-40	206	35.80	2.89	18.74
41-50	267	45.73	2.79	24.29
51-60	187	54.53	2.57	17.02
61-70	66	63.68	2.67	6.00
>70	5	73	1.22	0.45
	1099	38.76	14.08	100
Género				
Masculino	514	-	-	46.8
Femenino	585	-	-	53.2
Región Administrativa de origen				
Andes	119	-	-	10.8
Capital	273	-	-	24.8
Central	179	-	-	16.3
Guayana	148	-	-	13.5
Llanos	77	-	-	7,0
Centro-Occidental	25	-	-	2.3
Nor-Oriental	66	-	-	6.0
Insular	136	-	-	12.4
Zuliana	76	-	-	6.9

La tabla 2 permite apreciar la composición de la muestra del estudio (N = 1099); en ella puede observarse que la mayoría de los participantes (52.53%) tenían 40 años o menos (N = 574); las mujeres (53.2%) eran más que los hombres y gran parte de los sujetos se encontraban en la zona de centro-occidente del país (regiones Andes, Capital y Central, N = 571, o bien 51.9%). Las personas de la tercera edad (>60 años) estuvieron poco representadas en la muestra (N = 71; 6.45%), al igual que las regiones nor-oriental y zuliana (N = 82; 12.9%). En general, la edad promedio de la muestra fue de 38.76 años con alta dispersión (DE = 14.08).

La encuesta administrada arrojó hallazgos relevantes, centrados en la situación reportada por los participantes en torno a la situación alimentaria previamente a la pandemia. En efecto, los ítemes particulares arrojaron lo que se observa en la figura 1. Los datos refieren que las personas abrigaban preocupaciones por la posibilidad de quedarse sin alimentos (88.95%) y manifestaron carencia real de comida en casa hasta en un 55.79%. 68.86% señaló que han pasado al menos un día entero sin ingerir alimentos y 53.16% afirma comer solo dos veces al día.

Así mismo, 73.42% afirmó que en el trimestre anterior a la administración de la encuesta tuvo la necesidad de saltarse alguna comida, con un 74.91% de personas refiriendo que lo hicieron porque no tenían disponibilidad de alimentos en casa y 86.14% indicó que había dejado de comer alimentos nutritivos y saludables. El 86.05% cree que, para el momento de la encuesta, consumía menos alimentos que durante el trimestre anterior o bien, un 85.88% consideraba que realmente estaba comiendo menos de lo que debía.

De los participantes del estudio, la mayoría (41.76%) refirió experimentar algún tipo de emoción negativa a la hora de comer (tristeza: 27.81%; rabia: 11.58%; culpa: 2.37%), o bien, al 18.42% no le generaba ninguna emoción.

Interrogados sobre aspectos más específicos de la dieta en el momento de ser encuestados, la figura 2 muestra las respuestas de los sujetos en relación con los alimentos que habían estado ingiriendo durante el trimestre anterior. En dicha figura se observa que hasta un 39.92% refiere que no ingería proteínas de origen animal o que consumía muchos carbohidratos (consume muchas harinas: 12.93%) y un 26.68% afirma que perdía peso rápidamente.

Inseguridad alimentaria antes del COVID-19. Un estudio en Venezuela 13

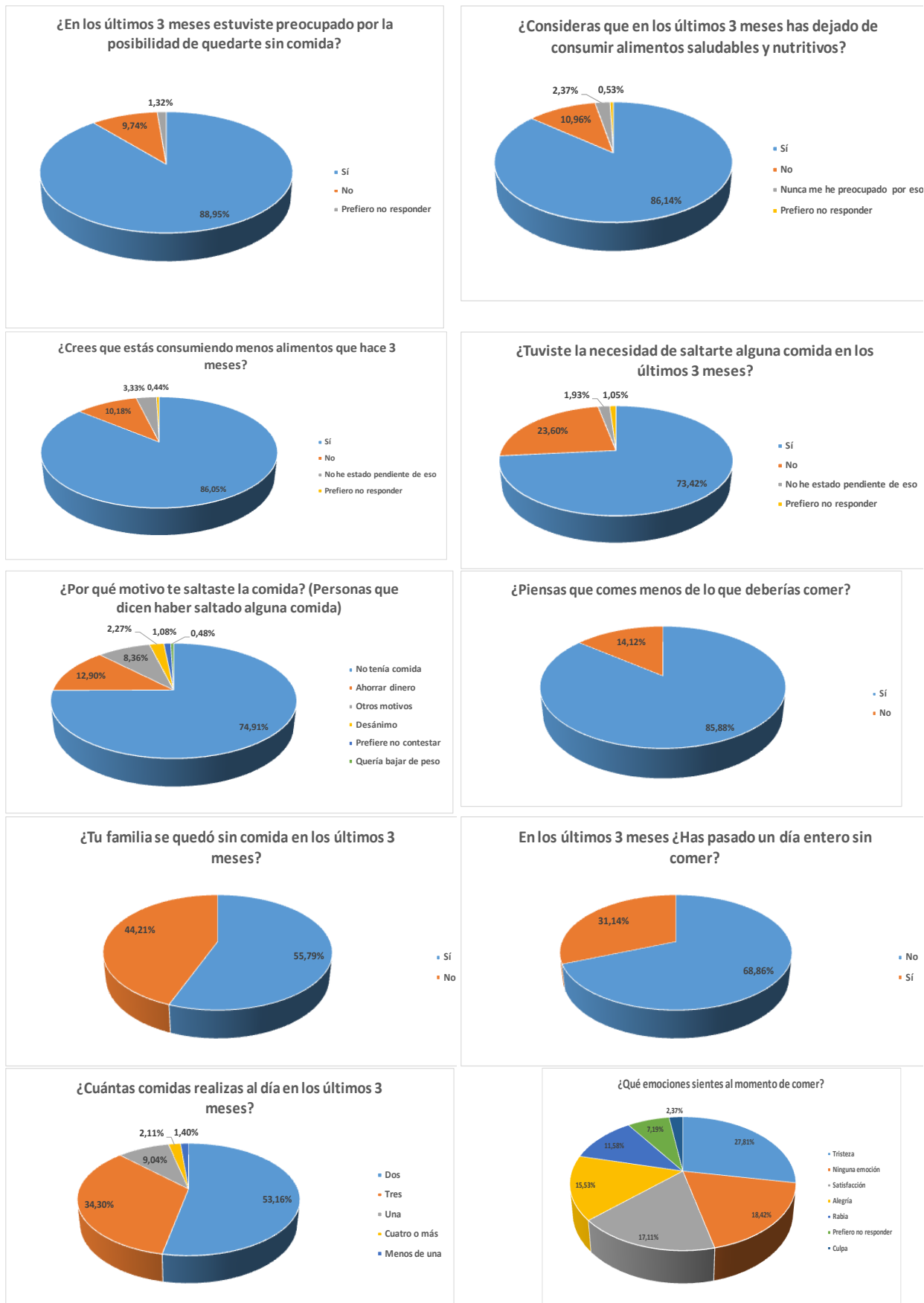


Figura 1. Resultados obtenidos a partir de las respuestas a la encuesta administrada a la muestra del estudio: hábitos de alimentación y emociones.

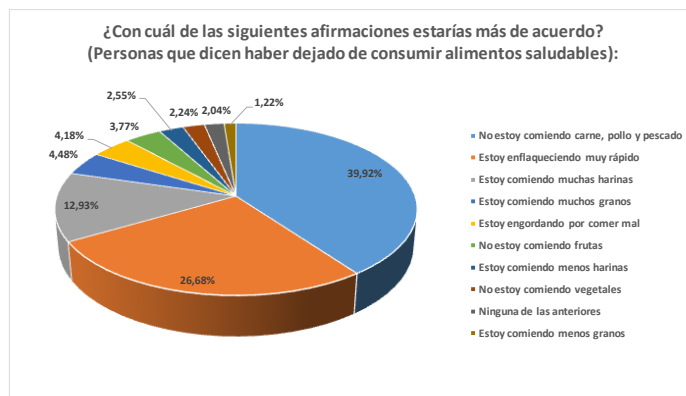


Figura 2. Resultados obtenidos a partir de las respuestas a la encuesta administrada a la muestra del estudio: dieta actual y preocupaciones somáticas.

Al comparar por género, se tiene que hombres y mujeres no difieren significativamente en sus respuestas a los planteamientos en torno a: 1) la afirmación de dejar de consumir alimentos saludables o nutritivos en el último trimestre ($\chi^2 = 4.703$, $p = 0.195$, g.l. = 3); 2) la creencia de comer menos alimentos que durante el trimestre anterior ($\chi^2 = 3.892$, $p = 0.273$, g.l. = 3); 3) cantidad de comidas ingeridas diariamente ($\chi^2 = 1.131$, $p = 0.889$, g.l. = 3); 4) preocupaciones por quedarse sin alimentos en casa ($\chi^2 = 3.348$, $p = 0.188$, g.l. = 3); 5) creencias acerca de si se come menos cantidad de alimento de lo que se debería ($\chi^2 = 0.602$, $p = 0.438$, g.l. = 1); 6) afirmaciones acerca de si se tuvo que saltar alguna comida en los últimos tres meses ($\chi^2 = 1.686$, $p = 0.640$, g.l. = 3); ni 7) respecto al tipo de emociones que se refieren al comer ($\chi^2 = 9.109$, $p = 0.168$, g.l. = 6).

No obstante, sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el planteamiento referido a 8) si la familia se había quedado sin comida en los últimos tres meses ($\chi^2 = 5.446$, $p = 0.020$, g.l. = 1) y 9) acerca de si en el último trimestre se había pasado un día entero sin comer ($\chi^2 = 3.767$, $p = 0.05$, g.l. = 1), en ambos casos, siendo las mujeres las más afectadas.

Considerando la región administrativa de residencia del encuestado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas para los planteamientos:

1: ($\chi^2= 34.068$, $p= 0.083$ g.l.= 24); 2: ($\chi^2= 26.505$, $p= 0.328$, g.l.= 24); 4: ($\chi^2= 24.859$, $p= 0.072$, g.l.= 16); 5: ($\chi^2= 12.244$, $p= 0.141$, g.l.= 8); 6: ($\chi^2= 31.652$, $p= 0.136$, g.l.= 24); 7: ($\chi^2= 59.049$, $p= 0.132$, g.l.= 48); ni en el planteamiento 8: ($\chi^2= 12.365$, $p= 0.136$, g.l.= 8); aunque si se observaron diferencias en los planteamientos 3: ($\chi^2= 47.547$, $p= 0.038$, g.l.= 32) y 9: ($\chi^2= 25.279$, $p= 0.001$, g.l.= 8), (cantidad de comidas ingeridas diariamente y si en el último trimestre se había pasado un día entero sin comer, respectivamente) siendo la región capital donde se observan dichas diferencias respecto al resto de las regiones.

Respecto a la edad, no se encuentra asociación entre los intervalos para los planteamientos 1: ($\chi^2= 148.114$, $p= 0.863$, g.l.= 168); 2: ($\chi^2= 150.917$, $p= 0.824$, g.l.= 168); 3: ($\chi^2= 212.843$, $p= 0.693$, g.l.= 224); 5: ($\chi^2= 60.081$, $p= 0.330$, g.l.= 56); 6: ($\chi^2= 187.882$, $p= 0.140$, g.l.= 168); sin embargo, sí se observan diferencias estadísticamente significativas para el planteamiento 4: ($\chi^2= 166.389$, $p= 0.01$, g.l.= 112; acerca de si en el último trimestre se había pasado un día entero sin comer), específicamente para el intervalo de menor edad (edad < 21 años); para el planteamiento 7: ($\chi^2= 389.771$, $p= 0.023$, g.l.= 336; respecto al tipo de emociones que se refieren al comer) específicamente para el intervalo de edad adulta mediana (edad = 41-50 años); para el planteamiento 8: ($\chi^2= 77.601$, $p= 0.030$, g.l.= 56; si la familia se había quedado sin comida en los últimos tres meses), específicamente para los intervalos de menor edad (edad < 21 años) y de edad adulta mediana (edad = 41-50 años) y para el planteamiento 9: ($\chi^2= 73.403$, $p= 0.05$, g.l.= 56; preocupaciones por quedarse sin alimentos en casa) específicamente para el intervalo de menor edad (edad < 21 años).

Discusión

La situación respecto a la inseguridad alimentaria en Venezuela, en el contexto inmediatamente previo a la pandemia por COVID-19, impresiona como una complicación mayor que sigue a la ya sostenida crisis alimentaria que estalla a mediados de la segunda década del siglo XXI en este país. Los datos recabados en el estudio muestran correspondencia con lo reportado en informes previos y referidos a la alimentación en Venezuela y a la relación que existe con la situación pre-pandemia²⁰, en tanto los encuestados reportaron una elevada inseguridad alimentaria, verificable en preocupaciones por garantizar la ingesta de comida, obtener los alimentos y también referencias a privaciones alimentarias o reducción de la calidad de la dieta ingerida. Estas tasas en su mayoría resultaron consistentes también con estudios preliminares²¹ en los que en los cuatro años anteriores a la pandemia ya se reportaban tasas altas de consumo de carbohidratos como alimento principal (en detrimento del consumo de proteínas) y reducción del número de raciones diarias (59,2%) pero que en el presente estudio resultaron mayores (superior al 70%); la investigación también arrojó más de un 80% de personas subalimentadas, contrastando con el 13% reportado por la FAO en 2017. Hombres y mujeres se veían afectados de igual forma tanto por la situación de inseguridad alimentaria como por la expresión emocional asociada; no obstante, la investigación muestra que tanto las mujeres como los menores de 21 años resultaron ser los grupos más afectados respecto a la inseguridad alimentaria puesto que las primeras reportan familias con más carencias y menor ingesta de alimentos respecto a los hombres, y los segundos, carencia de alimentos en el núcleo familiar, y preocupaciones por garantizarse alimentos en la familia, un patrón que claramente se venía exacerbado paulatinamente, conforme se contrasta con datos preexistentes

al año 2017 acerca de la emergencia alimentaria que vivía el país y en los que las familias compuestas por menores de edad, mujeres y adultos mayores eran las que más carencias alimenticias tenían²². Así mismo, el presente estudio muestra que el grupo de adultos de edad media también resultó mayormente afectado por la carencia de alimentos en la familia; los datos también permiten apreciar que la región capital parece ser la más afectada respecto a la privación alimentaria (un mayor número de personas que habitan esta región refieren haber pasado un día entero sin alimentarse) y más relación de esta región con el número de comidas que se ingieren diariamente (dos o menos en términos generales). Casi la mitad de los encuestados referían emociones negativas a la hora de ingerir alimentos.

Como se observa de lo anterior, la severa crisis económica que surge en Venezuela hacia el año 2016-2017 y la afectación sistémica que ella ha originado ha tenido un efecto de enorme significación para la población del país, especialmente para los residentes de las áreas más densamente pobladas, los menores de 21 años y las mujeres con un claro incremento en los meses previos al estallido de la pandemia COVID-19 y posiblemente exacerbada durante el tiempo en que el país ha estado en confinamiento por ella. En tal sentido, es importante referir que las políticas públicas de ayuda alimentaria y de organismos multilaterales deberían tener como objetivo prioritario a este subconjunto de habitantes encuestados, sin descuidar que la realidad de la situación exige que tales ayudas lleguen a toda la población y a nivel nacional. Las implicaciones que la situación ha tenido para las personas y la vida cotidiana pueden ser diversas, no solo en cuanto a la afectación en el desarrollo pondero-estatural y en la salud nutricional de la población, sino también en cuanto a la dimensión psicológica-emocional, sensiblemente afectada también por la situación económica pre-existente, lo que puede pronosticar un detrimento de la salud mental

de los habitantes del país a corto plazo. Estudios posteriores deberían explorar y precisar para el intervalo temporal de la pandemia, y en su momento, durante el periodo post-pandemia, cómo la inseguridad alimentaria está afectando concretamente a las mujeres y a los grupos de residentes más jóvenes que habitan en áreas urbanas del país, información que será de utilidad para el diseño de políticas públicas de asistencia en contextos de emergencia.

Referencias

1. OMS-Organización Mundial de la Salud (11 de Marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Peñafiel-Chang, L., Camelli, G., Peñafiel-Chang, P.. Pandemia Covid-19: Situación política-económica y consecuencias sanitarias en América Latina. Revista Ciencia UNEMI. 13 (33), 120-128. (2020). Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1118-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3936-1-10-20200504%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1118-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3936-1-10-20200504%20(1).pdf)
3. Tribunal Supremo de Justicia (TSJ) (13 de Marzo de 2020). Gaceta Oficial de la República de Venezuela. N° 6519 (extraordinaria). Recuperado de <https://www.finanzasdigital.com/2020/03/gaceta-oficial-extraordinaria-n6-519-se-decreta-el-estado-de-alarma-en-todo-el-territorio-nacional-por-epidemia-del-coronavirus-covid-19/>
4. Kurmanaev, A. (2019). Venezuela vive la peor crisis económica para un país sin guerra, dicen los expertos. The New York Times, mayo 17. Recuperado de <https://www.nytimes.com/es/2019/05/17/espanol/america-latina/venezuela-crisis-economia.html>
5. Candela, Y. Seguridad alimentaria en Venezuela: una mirada desde el ciudadano vulnerable. Cuadernos del Cendes, 33 (91). (2016). Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1012-25082016000100008&script=sci_arttext&lng=pt

6. Candela, Y. El coronavirus frente a la inseguridad alimentaria y nutricional de Venezuela. Recuperado de Provea: <https://www.derechos.org/ve/actualidad/el-coronavirusfrentealainseguridadalimentariaynutricionaldevenezuela2>. (17 de Marzo de 2020).
7. Aulestia-Guerrero, EM, Capa-Mora, ED Una mirada hacia la inseguridad alimentaria en sudamericana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (7), 2507-2517. (2020). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/XtzFyQt56pgfhqT6YmfNXqK/?format=pdf&lang=es>
8. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: FAO; 2017.
9. Martins, A. La inseguridad alimentaria como determinante del estrés postraumático y factor de riesgo en salud mental de jóvenes en Caracas. *Revista de Psicología*, 13 (25), 23-43. 2017. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1059-3573-1-PB.pdf
10. Herrera-Cuenca, M., Landaeta, M., Sifontes, Y. Challenges in Food Security, Nutritional, and Social Public Policies for Venezuela: Rethinking the Future. *Front. Sustain. Food Syst.*, 28 Abril 2021. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2021.635981>
11. Van Praag, O., Arnson, CJ.. A crisis within a crisis: Venezuela and COVID-19. (2020) Washington, DC: Wilson Center. Recuperado de: https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/uploads/documents/A%20Crisis%20Within%20a%20Crisis_Venezuela%20and%20COVID-19%20%281%29.pdf
12. Rodriguez, JJ. Food Security in Venezuela: From Policies to Facts *Front. Sustain. Food Syst.*, 19 Marzo 2021. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2021.617907>
13. Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) 2019-2020. (2020). Recuperado de: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>
14. Iciarte, MJ. El derecho a la alimentación y la justicia de género en Venezuela. *Indicadores de Progreso. An. Venez. Nutr.* 33 (1), 91-101. 2020. Recuperado de <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=50c274f7-6f90-45a6-b7ba-b98588e491de%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=149084572&db=asn>

16. Hernández R., Fernández C., Sampieri, MP. Metodología de la Investigación (6ta. Ed.). México, McGraw-Hill. (2014).
17. ACNUR. Hambre en el mundo, el reflejo de la desigualdad. Recuperado el 24 de Marzo de 2020, de ACNUR <https://eacnur.org/es/actualidad/noticias/emergencias/hambre-en-el-mundo-el-reflejo-de-la-desigualdad>. (2017).
18. Robles, BF. Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. Pueblo Continente, 29(1), 193-197. (2018). Recuperado de <http://200.62.226.189/PuebloContinente/article/download/991/914>.
19. Kerlinger, FN., Lee, HB. Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales (4ta. Ed.). México: McGraw-Hill. (2002).
20. Machado-Allison, C., Tapia, MS. Covid-19 y seguridad alimentaria en Venezuela. Informe a un año de la covid. Bol. Acad. Cienc. Fís. Mate. Nat. LXXXI (2), 27-40. 2021. Número especial COVID-19. Recuperado de <https://boletines.acfiman.org/wp-content/uploads/2021/05/Boletin-LXXXI-n.%C2%B0-2-COVID-19-20-05-FINAL.pdf#page=32>
21. Vera, Y., Jardim, K., Carreño, L., Landaeta-Jiménez, M. Aproximación a la alimentación y nutrición en dos comunidades pobres de Venezuela. An. Venez. Nutr. 33 (2), 133-140. 2020. Recuperado de <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2020/2/art-5/>
22. Landaeta-Jiménez, M., Herrera-Cuenca, M., Sifontes, Y., López de Blanco, M. Alimentación y nutrición en Venezuela. Un volcán en erupción. Agroalimentaria, 26 (51), 117-136. 2020. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/17067-21921934376-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/17067-21921934376-2-PB%20(1).pdf)