

# **DIETAS SALUDABLES COMO EJES DE LOS SISTEMAS ALIMENTARIOS Y DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

**Tapia, María S.<sup>1</sup>**  
**Mata, Claret L.<sup>2</sup>**  
**Hernández Rivas, Pablo<sup>3</sup>**

Recibido: 23/10/2025

Revisado: 10/02/2026

Aceptado: 06/03/2026

## **RESUMEN**

La noción de seguridad alimentaria ha sido objeto de múltiples revisiones a lo largo del tiempo. En la actualidad se promueve un enfoque intersectorial que la interpreta desde la perspectiva de los sistemas alimentarios. Este artículo propone la calidad de la dieta como objetivo estratégico para el sistema alimentario venezolano, fundamentándose en dos ejes: los principios de una dieta saludable como guía de políticas públicas —incorporando el componente «costo de una dieta saludable»— y el estudio de datos nacionales recopilados por el *Global Diet Quality Project* entre 2023 y 2024. Los resultados, obtenidos mediante cuestionarios validados del proyecto, revelan que, aunque la Diversidad Dietética Mínima de las Mujeres (MDD) alcanzó un 63%, las métricas de protección y riesgo (Protect/Risk) frente a enfermedades crónicas no transmisibles (NCD por sus siglas en inglés) muestran resultados que ameritan análisis y reflexión. NCD-Protect reflejó un consumo de apenas 2,5 grupos de alimentos necesarios para obtener beneficios protectores, mientras que la puntuación NCD-Risk de 2,6 evidencia que la población consume habitualmente más de dos grupos de alimentos de riesgo. Estos hallazgos confirman un motivo de doble preocupación: carencias nutricionales por insuficiente acceso a micronutrientes y un riesgo creciente de ENT debido a dietas de baja calidad. Ante esta señal de alerta, es importante que los actores del sistema alimentario venezolano reconozcan la calidad de la dieta como eje central de su gestión. Adicionalmente, para el monitoreo del cumplimiento del derecho a la alimentación en Venezuela es esencial contar con indicadores de la calidad y el costo de la dieta saludable en el país. Se recomienda trascender los objetivos generales de salud para orientar la planificación y el monitoreo hacia metas nutricionales concretas que garanticen la promoción de dietas saludables en toda la población.

**Palabras clave:** sistemas agroalimentarios, dietas saludables, seguridad alimentaria, proyecto global de calidad de la dieta, cuestionario de calidad de la dieta (DQQ), Venezuela

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias (Universidad Central de Venezuela-UCV, Venezuela); Magíster en Ciencias de los Alimentos (Michigan State University-MSU, EE. UU.). Licenciada en Biología (UCV, Venezuela). Profesora Titular e Investigadora (I) del Instituto de Ciencia y Tecnología de Alimentos, Facultad de Ciencias de la Universidad Central de Venezuela (Caracas, Venezuela); Individuo de Número de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (ACFIMAN). *Dirección postal:* Av. Universidad, esquinas de La Bolsa a San Francisco, Palacio de las Academias, Piso 1, Caracas, 1010. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-3155-9355>. *Teléfono:* +58 424 197 6328; *e-mail:* maria.tapia@ucv.ve; mtapiaucv@gmail.com

<sup>2</sup> Magíster en Nutrición (USB, Venezuela); Licenciada en Nutrición y Dietética (Universidad Central de Venezuela-UCV, Venezuela). Profesora Instructora de la Cátedra de Nutrición en Salud Pública, Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la UCV (Caracas, Venezuela). *Dirección postal:* Avenida El Rectorado. Residencias 2-B, 3er Piso, Ciudad Universitaria, CP: 1041-A. Caracas, Venezuela. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-5987-1722>. *Teléfono:* +58 414 205 2498; *e-mail:* c.lujay.m@gmail.com

<sup>3</sup> Magíster en Nutrición (Universidad Simón Bolívar-USB, Venezuela); Especialista en Análisis de Datos (Universidad Central de Venezuela-UCV, Venezuela); Licenciado en Nutrición y Dietética (UCV, Venezuela). Profesor Instructor de la Cátedra de Nutrición Humana, Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la UCV (Caracas, Venezuela). *Dirección postal:* Avenida El Rectorado. Residencias 2-B, 3er Piso, Ciudad Universitaria. Caracas, 1080, Venezuela. *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-6691-7618>. *Teléfono:* +58 412 481 9733; *e-mail:* doctuscumuliber@gmail.com

## ABSTRACT

The notion of food security has undergone multiple revisions over time. Currently, an intersectoral approach is promoted that interprets it from a food systems perspective. This article proposes diet quality as a strategic objective for the Venezuelan food system, based on two pillars: the principles of a healthy diet as a guide for public policy—incorporating the «cost of a healthy diet» component—and the study of national data collected by the Global Diet Quality Project between 2023 and 2024. The results, obtained through the project's validated questionnaires, reveal that although the Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W) reached 63%, the protection and risk metrics (Protect/Risk) regarding non-communicable diseases (NCDs) show results that warrant careful analysis and reflection. NCD-Protect reflected a consumption of only 2.5 food groups necessary to obtain protective benefits, while the NCD-Risk score of 2.6 evidenced that the population habitually consumes more than two groups of at-risk foods. These findings confirm a dual cause for alarm: nutritional deficiencies due to insufficient access to micronutrients and a growing risk of NCDs due to low-quality diets. Given this warning signal, actors within the Venezuelan food system must recognize diet quality as the central axis of their management. In addition, to monitor compliance with the right to food in Venezuela, it is essential to have indicators of the quality and cost of a healthy diet in the country. It is recommended to transcend general health objectives to orient planning and monitoring toward concrete nutritional goals that guarantee the promotion of healthy diets for the entire population.

**Keywords:** agri-food systems, healthy diets, food security, Global Diet Quality Project, Diet Quality Questionnaire (DQQ), Venezuela

## RÉSUMÉ

La notion de sécurité alimentaire a fait l'objet de multiples révisions au fil du temps. Actuellement, on privilégie une approche intersectorielle qui l'interprète sous l'angle des systèmes alimentaires. Cet article propose de placer la qualité de l'alimentation comme objectif stratégique du système alimentaire vénézuélien, en s'appuyant sur deux axes : les principes d'une alimentation saine comme guide des politiques publiques - en intégrant la composante du " coût d'un régime alimentaire sain " - et l'étude des données nationales collectées par le Global Diet Quality Project entre 2023 et 2024. Les résultats, obtenus grâce aux questionnaires validés du projet, révèlent que, bien que la diversité alimentaire minimale des femmes (MDD) ait atteint 63 %, les mesures de protection et de risque (Protect/Risk) face aux maladies chroniques non transmissibles (MNT, ou NCD en anglais) présentent des résultats qui méritent analyse et réflexion. L'indicateur NCD-Protect affiche une consommation de seulement 2,5 groupes d'aliments nécessaires à l'obtention de bénéfices protecteurs, tandis que le score NCD-Risk de 2,6 démontre que la population consomme habituellement plus de deux groupes d'aliments à risque. Ces conclusions confirment un motif de double préoccupation : des carences nutritionnelles dues à un accès insuffisant aux micronutriments et un risque croissant de MNT lié à des régimes de faible qualité. Face à ce signal d'alerte, il est impératif que les acteurs du système alimentaire vénézuélien reconnaissent la qualité de l'alimentation comme l'axe central de leur gestion. De plus, pour évaluer le respect du droit à l'alimentation au Venezuela, il est essentiel de disposer d'indicateurs sur la qualité et le coût d'une alimentation saine dans le pays. Il est recommandé de transcender les objectifs généraux de santé pour orienter la planification et le suivi vers des cibles nutritionnelles concrètes garantissant la promotion d'une alimentation saine pour l'ensemble de la population.

**Mots-clés :** systèmes agroalimentaires, régimes alimentaires sains, sécurité alimentaire, projet mondial sur la qualité

## RESUMO

A noção de segurança alimentar tem sido objeto de múltiplas revisões ao longo do tempo. Atualmente, promove-se uma abordagem intersectorial que a interpreta sob a perspectiva dos sistemas alimentares. Este artigo propõe a qualidade da dieta como objetivo estratégico para o sistema alimentar venezuelano, fundamentando-se em dois eixos: os princípios de uma dieta saudável como guia para políticas públicas - incorporando o componente "custo de uma dieta saudável" - e o estudo de dados nacionais coletados pelo Global Diet Quality Project entre 2023 e 2024. Os resultados, obtidos por meio de questionários validados do projeto, revelam que, embora a Diversidade Dietética Mínima das Mulheres (MDD) tenha atingido 63%, as métricas de proteção e risco (Protect/Risk) diante de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT, ou NCD em inglês) mostram resultados que merecem análise e reflexão. O NCD-Protect refletiu um consumo de apenas 2,5 grupos de alimentos necessários para obter benefícios protetores,

enquanto a pontuação NCD-Risk de 2,6 evidencia que a população consome habitualmente mais de dois grupos de alimentos de risco. Estes achados confirmam um motivo de dupla preocupação: carências nutricionais por insuficiente acesso a micronutrientes e um risco crescente de DCNT devido a dietas de baixa qualidade. Diante deste sinal de alerta, é imperativo que os atores do sistema alimentar venezuelano reconheçam a qualidade da dieta como o eixo central de sua gestão. Além disso, para monitorar o cumprimento do direito à alimentação na Venezuela, é essencial dispor de indicadores sobre a qualidade e o custo de uma alimentação saudável no país. Recomenda-se transcender os objetivos gerais de saúde para orientar o planejamento e o monitoramento em direção a metas nutricionais concretas que garantam a promoção de dietas saudáveis para toda a população.

**Palavras-chave:** sistemas agroalimentares, dietas saudáveis, segurança alimentar, Projeto Global de Qualidade da Dieta, Questionário de Qualidade da Dieta (DQQ), Venezuela

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad alimentaria es un concepto que se ha refinado en varias oportunidades: Se enuncia como «la condición en la que todas las personas, en cualquier momento, disponen de acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus requerimientos dietéticos y preferencias alimentarias, permitiéndoles llevar una vida activa y saludable» (FAO, 2002).

En esta definición se reconocen tres dimensiones clave, cada una vinculada a un nivel específico: i) *Disponibilidad* (nivel nacional): existencia suficiente de alimentos (incluye las importaciones y la ayuda alimentaria); ii) *Accesibilidad* (nivel doméstico): capacidad de los hogares para obtener alimentos que lleguen al consumidor (infraestructura de transporte) y que este disponga de suficiente dinero para comprarlos. A esta accesibilidad física y económica se suma el acceso sociocultural para garantizar que los alimentos sean culturalmente aceptables y que existan redes de protección social para ayudar a los menos favorecidos; y, iii) *Utilización* (nivel individual): uso biológico adecuado de los alimentos; la persona debe poder comer cantidades adecuadas, en cantidad y calidad, para vivir una vida sana y plena y alcanzar su máximo potencial. Los alimentos deben ser inocuos y limpios, lo mismo que contar con suministro adecuado de agua potable. Una persona también debe gozar de buena salud física para poder digerir y utilizar los alimentos consumidos.

La anterior definición fue revisada para incorporar una cuarta dimensión: *Estabilidad*: mantenimiento de las otras tres dimensiones en el tiempo e introducida como un indicador temporal que refleja la capacidad de los sistemas alimentarios para enfrentar y superar perturbaciones, ya sean de origen natural o provocadas por el hombre (guerras, crisis económicas) (FAO, 2009). Estas cuatro dimensiones deben estar intactas para una seguridad alimentaria plena.

A estos «pilares» se ha sumado una quinta dimensión emergente: *Sostenibilidad*: capacidad de los sistemas alimentarios para perdurar sin comprometer los recursos futuros, que abarca indicadores a nivel supranacional/regional de ecología, biodiversidad y cambio climático, así como factores socioculturales y económicos. Estos factores afectarán la seguridad alimentaria de las generaciones futuras (Berry *et al.*, 2015; Pen & Berry, 2019).

La visualización por «pilares» de la seguridad alimentaria ha sido criticada porque puede ofrecer una representación errónea del concepto. Esto es debido a que las dimensiones están interrelacionadas y son interdependientes, en lugar de ser estáticas y separadas como podría interpretarse, pues los pilares no ilustran la conexión entre las dimensiones de la seguridad alimentaria. En este contexto se ha fomentado un enfoque intersectorial que concibe la seguridad alimentaria desde la perspectiva de sistemas alimentarios, considerados como todas las

actividades que influyen directa o indirectamente en los procesos de siembra, cosecha, procesamiento, empaquetado, transporte, distribución, mercadeo, comercio, consumo y eliminación de desechos (BID, 2019).

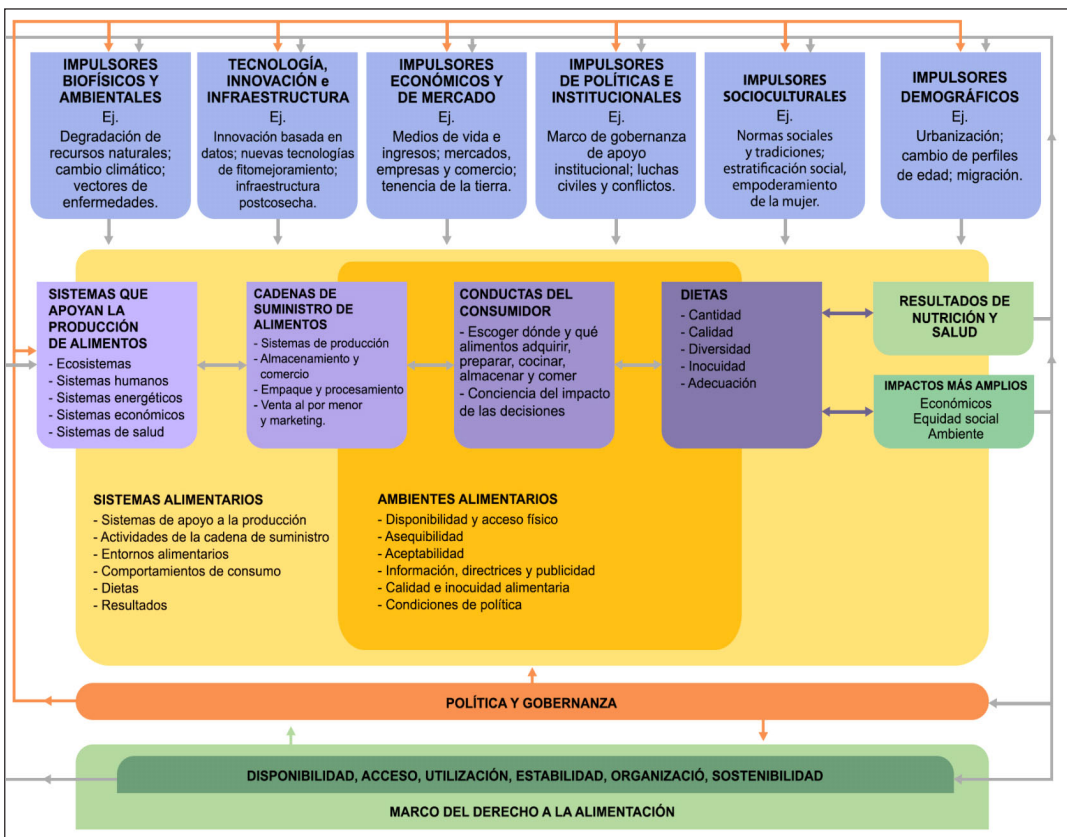
Sin embargo, el Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE, por sus siglas en inglés) propone un marco conceptual más amplio para los sistemas alimentarios en el que se establecen tres componentes que interactúan entre sí: las cadenas de suministro de alimentos, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores (HLPE, 2020). El HLPE establece que el entorno alimentario –compuesto por factores económicos,

políticos y sociales– es el mediador crítico entre el sistema y el consumidor, determinando la calidad, diversidad e inocuidad de la dieta. Este contexto condiciona el comportamiento individual –qué y cómo se consume– y está impulsado por variables biofísicas, tecnológicas, demográficas y políticas (HLPE, 2020).

En 2020, el HLPE actualizó este marco para convertirlo en un marco de sistemas alimentarios sostenibles que analiza los impulsores y resultados de la seguridad alimentaria y la nutrición, esenciales para fundamentar el desarrollo de políticas y los cambios políticos cruciales necesarios para apoyar sistemas alimentarios sostenibles (HLPE, 2020). El mismo se muestra en la Figura 1.

**Figura 1**

*Marco actualizado del sistema alimentario elaborado por el Grupo de Alto Nivel de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición*



Fuente: adaptado de HLPE (2020)

Este marco (Figura 1) enfatiza el derecho a la alimentación como contexto legal esencial para alcanzar los objetivos de seguridad alimentaria y nutrición. Además, incluye un concepto avanzado de seguridad alimentaria con seis dimensiones: disponibilidad, acceso, utilización, estabilidad, autonomía y sostenibilidad. El concepto de autonomía es descrito como «lo que una persona es libre de hacer y lograr en la búsqueda de cualquier objetivo o valor que considere importante» (HLPE, 2020).

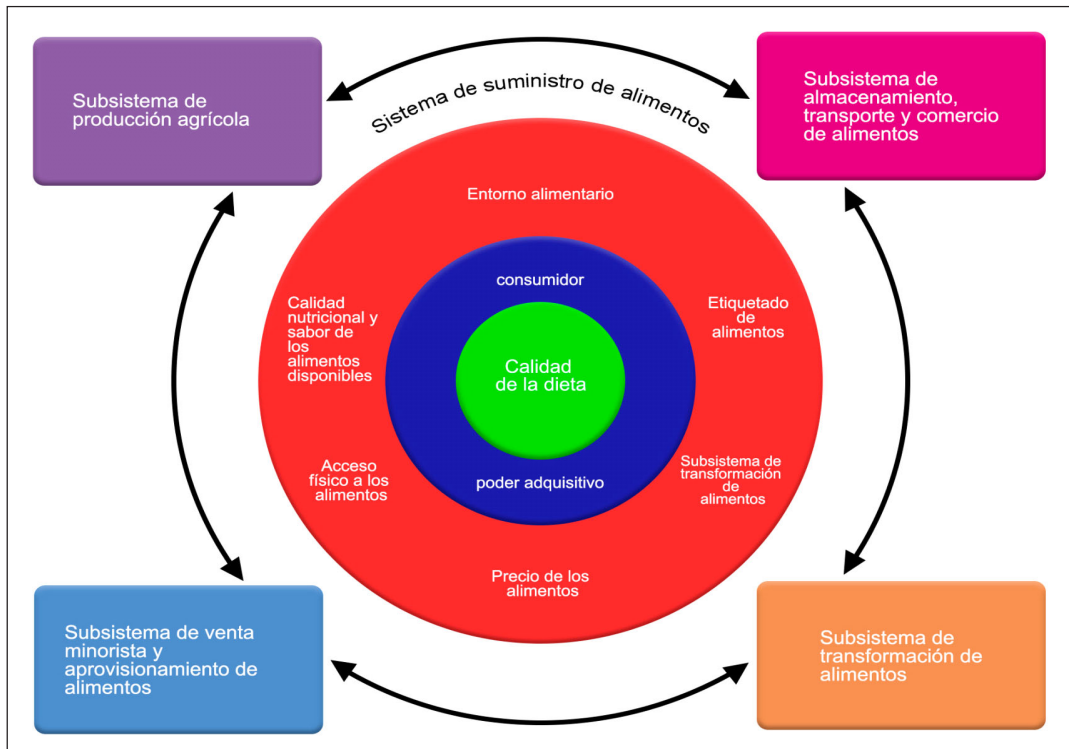
Un enfoque de sistemas alimentarios utiliza una visión holística e integral de todo el sistema. Dependiendo de las disciplinas (agronomía, nutrición, economía, sociología, otras), el énfasis en los componentes del sistema alimentario puede variar. Así, algunas conceptualizaciones recientes definen los límites del sistema según su influencia. De ese modo se han centrado en

las pérdidas y el desperdicio de alimentos, en el uso de recursos y el impacto ambiental, en la interrelación de los sistemas alimentarios con otros sistemas como la energía, la política, el medio ambiente y la salud, y en los resultados en nutrición y salud.

Por ejemplo, el Panel Mundial sobre Agricultura y Sistemas Alimentarios para la Nutrición, (GloPan) destaca las sinergias y los *trade-offs* o concesiones de la calidad de la dieta, así como otros resultados y componentes del sistema alimentario, con un enfoque de sistema alimentario integrado (Figura 2). En este marco los consumidores participan en entornos alimentarios que les ofrecen opciones de elección de alimentos y moldean sus preferencias, actitudes y creencias alimentarias. A su vez, los entornos alimentarios se ven influenciados por otros componentes del sistema alimentario, pero la calidad de la dieta es central en este enfoque (GloPan, 2016).

**Figura 2**

Conceptualización «anidada» del enfoque del sistema alimentario, cuyo objetivo principal son las dietas y su calidad



Fuente: adaptado GloPan (2016)

Los sistemas alimentarios orientan las decisiones de los productores y las elecciones alimentarias de los consumidores, contribuyendo a configurar sus patrones de consumo. En última instancia, determinan lo que se sirve en la mesa de los hogares. El patrón de consumo puede reflejar lo que el sistema agroalimentario de una nación ofrece a sus habitantes.

Examinar el patrón alimentario de los venezolanos proporciona información relevante. Ante la opacidad de las estadísticas oficiales, diversas investigaciones de alcance local y regional han documentado un deterioro sostenido y una transformación regresiva de la dieta, caracterizada por una pérdida crítica de diversidad y calidad nutricional. Desde 2015, la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) ha sistematizado esta transición hacia una dieta de supervivencia, monótona y basada primordialmente en carbohidratos. Esta tendencia coincide con los hallazgos del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS), que evidencia deficiencias severas en la ingesta de nutrientes esenciales. Dicho declive ya se vislumbraba en 2014 a través de la Encuesta de Seguimiento al Consumo (ESCA) del Instituto Nacional de Estadística (INE), la cual reflejaba una caída generalizada en casi todos los rubros alimentarios. Este cambio en el patrón de consumo no solo afectó el volumen de compra familiar, sino que impuso una uniformidad en la dieta que compromete la variedad necesaria para una salud óptima. Como resultado de las barreras económicas de acceso, la frecuencia de las comidas se ha reducido drásticamente para gran parte de la población. Actualmente, este patrón de consumo se encuentra estrechamente condicionado por la oferta de los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), cuya composición –limitada esencialmente a alimentos no perecederos y procesados–, define y restringe la disponibilidad y variedad alimentaria de los estratos socioeconómicos más vulnerables (Hernández *et al.*, 2019; HumVenezuela, 2024; INE, 2014; Kovalskys, *et al.*, 2018; Landaeta-Jiménez *et al.*, 2015, 2017, 2018; Ramírez, *et al.* 2017; Rodríguez, 2022; Tapia, *et al.*, 2017; UCAB 2024).

Por ello, es recomendable centrar la atención en la calidad de la dieta del venezolano como objetivo estratégico del sistema alimentario venezolano. Esta es precisamente la propuesta de este trabajo, para lo cual: i) se desglosan los principios básicos de una dieta saludable como uno de los propósitos de los sistemas alimentarios y como elemento para orientar políticas dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria y los resultados nutricionales. A la vez, se resalta la importancia de incorporar el componente «costo de una dieta saludable» como elemento para definir políticas alimentarias; y, ii) se analizan los datos nacionales recopilados entre 2023 y 2024 por el Proyecto Global de Calidad de la Dieta (Global Diet Quality Project, s/f, 2024).

## 2. DIETA SALUDABLE Y SUS FUNDAMENTOS

La definición de una dieta saludable se actualiza de manera continua en consonancia con los avances científicos que permiten comprender con mayor precisión el impacto de los distintos alimentos, nutrientes esenciales y componentes dietéticos, y su interacción, así como también la de los factores que determinan el patrón alimentario en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La composición de una dieta saludable varía según la disponibilidad de alimentos en los países y territorios, pero existe un consenso en que deberían contener un mínimo de 400 gramos de frutas y hortalizas al día y el aporte energético de las grasas totales debería ser inferior al 30% de la ingesta energética total, prefiriendo las grasas insaturadas y evitando la ingesta de grasas trans. Además, la ingesta de azúcares añadidos no debe superar el 10 % de la ingesta energética total y la ingesta de sal debe ser inferior a 5 gramos al día (FAO *et al.*, 2023).

La OMS (Organización Mundial de la Salud) señala que una dieta saludable es una de las bases para la salud, el bienestar, el crecimiento óptimo y el desarrollo que, más allá de satisfacer necesidades nutricionales básicas, protege contra todas las formas de malnutrición, incide directamente en la prevención de enfermedades no transmisibles, mejora los resultados educativos y laborales, y

contribuye al desarrollo sostenible (OMS, 2026). Esto constituye una aproximación directa al concepto de seguridad alimentaria, que resalta la importancia de la dieta saludable como parte esencial del mismo y obliga y hace imprescindible un enfoque nutricional de los sistemas alimentarios.

Poder consumir una dieta saludable y nutritiva es una de nuestras necesidades humanas más básicas. Sin embargo, miles de millones de personas no pueden hacerlo. Sufren de «hambre oculta» o deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina B12, vitamina A, zinc, yodo, calcio; están malnutridas y son vulnerables a enfermedades. El no tener acceso a una dieta saludable se relaciona con diferentes formas de malnutrición como la desnutrición aguda —en menores de cinco años— el retraso del crecimiento y el sobrepeso en

niños y niñas menores de 5 años, la anemia en mujeres entre 15 y 49 años, la subalimentación y la obesidad en la población adulta.

Herforth *et al.* (2020), en su trabajo de análisis de costos y asequibilidad de los alimentos, se centran en tres niveles de calidad de la dieta, definidos sucesivamente en términos de i) suficiencia energética, ii) adecuación nutricional y iii) equilibrio general en cuanto a grupos de alimentos. Por definición, ninguna de estas dietas refleja los patrones de consumo actuales. Son puntos de referencia para comparar los ingresos y el gasto actual en alimentos que pueden ser inadecuados para la nutrición y la salud y, en cualquier caso, se elegirían con base en otros criterios como las preferencias culturales, el gusto y la conveniencia.

**Figura 3**

La escalera de la asequibilidad de las dietas



Fuente: adaptado de Herforth *et al.* (2020)

La Figura 3 ilustra la base conceptual de ese trabajo, que consiste en medir la magnitud del aumento de costo necesario para alcanzar cada nivel de calidad de la dieta. La altura de cada escalón de la figura está determinada por los sistemas alimentarios globales y locales, que determinan el precio de los productos disponibles localmente necesarios para alcanzar cada estándar dietético. Los sistemas alimentarios difieren en la pendiente de esta escalera de asequibilidad para cada población y en el grado de asistencia brindada a lo largo del camino.

Algunas personas en situación de extrema pobreza pueden consumir dietas similares a la dieta energéticamente suficiente de menor costo y las preferencias llevan a las personas con mayores ingresos a elegir alimentos más nutritivos. Sin embargo, muchas personas consumen una cantidad insuficiente de algunos tipos de alimentos para su salud a largo plazo, mientras que otras consumen más de lo que necesitan.

### 3. COSTO DE LOS ALIMENTOS Y ASEQUIBILIDAD

El acceso económico a los alimentos es uno de los componentes de la seguridad alimentaria, pero en todas las regiones del mundo viven personas sin acceso a dietas saludables. La pobreza, la falta de acceso económico, la relación ingreso/costo de los alimentos, son causas principales de inseguridad alimentaria y enemigos capitales de una «dieta saludable». Esto se hace más dramático al pensar en el elevado costo de los alimentos saludables que son esenciales para la seguridad alimentaria plena, la salud y la nutrición de la población.

En el informe *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables»* (FAO *et al.*, 2020; denominados SOFI, acrónimo inglés de *State of Food Security and Nutrition in the World*) se proporcionaron por primera vez estimaciones mundiales sobre la asequibilidad de las dietas saludables.

Como documento de antecedentes para SOFI 2020, Herforth *et al.* (2020) analizaron las opciones de menor costo para satisfacer

los requisitos nutricionales básicos en cada país utilizando datos sobre precios de alimentos disponibles localmente, recurriendo al Programa de Comparación Internacional (ICP) del Banco Mundial, que proporciona los precios de los alimentos en unidades de moneda local (UMN) para 680 alimentos y bebidas no alcohólicas en 170 países en 2017 (WBG, 2017), combinados con datos sobre composición de alimentos y las ingestas dietarias de referencia (USDA, 2020). Es notoria la ausencia de datos para el costo de la dieta en Venezuela.

Nuevos datos y mejoras metodológicas en relación con los precios de los alimentos han permitido estimaciones actualizadas y más precisas tanto de costo como de la asequibilidad de una dieta saludable. De acuerdo con *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. 2025. Hacer frente a la inflación alta de los precios de los alimentos en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición* (FAO *et al.*, 2025), los precios de los alimentos aumentaron el costo medio de una dieta saludable a escala mundial, desde 3,56 dólares estadounidenses (USD) de paridad de poder adquisitivo (PPA) en 2021 a 4,46 USD PPA por persona al día en 2024.

El costo de una dieta saludable se define como el costo de los alimentos más asequibles disponibles localmente para satisfacer las necesidades de energía de 2.330 kcal/día, así como los requerimientos de nutrientes. Por lo tanto, es la suma de los alimentos más baratos disponibles en cada país de los seis grupos de alimentos identificados en una dieta saludable: i) frutas, ii) verduras, iii) alimentos básicos con almidón como cereales y tubérculos, iv) alimentos de origen animal, v) legumbres, frutos secos y semillas; y vi) aceites y grasas (FAO *et al.*, 2024)

Por otro lado, la asequibilidad mide el porcentaje y el número de personas que no pueden permitirse pagar el costo de una dieta saludable a nivel nacional, regional o mundial. Se considera que una dieta saludable es inasequible cuando su costo supera el 52% de los ingresos por persona, que es la proporción máxima del ingreso que la población debería utilizar en alimentación (FAO *et al.*, 2024).

**4. INDICADORES DE ASEQUIBILIDAD DE UNA DIETA SALUDABLE**

Un indicador del costo de una dieta saludable resulta esencial para fundamentar las políticas dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria y los resultados nutricionales y así contribuir a la consecución de las metas 2.1 (poner fin al hambre garantizando acceso a alimentos inocuos y nutritivos para todos) y 2.2. (erradicar todas las formas de malnutrición y atender las necesidades de grupos vulnerables) del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (Hambre Cero). De esta manera es posible ofrecer estimaciones a escala nacional del costo de adquirir la dieta saludable más barata posible en un país, definida como una dieta integrada por diversos alimentos disponibles localmente.

Los indicadores que se emplean son: i) Indicador de la Prevalencia de la Inasequibilidad (PUA, por sus siglas en inglés) y ii) el Número de personas que no pueden permitirse una dieta saludable (NUA, por sus siglas en inglés). Juntos, el PUA y el NUA sirven de indicadores esenciales para el seguimiento de la incapacidad de los sistemas agroalimentarios de ofrecer una dieta saludable al menor costo posible que sea asequible para todos, dados los niveles existentes de

desigualdad de ingresos dentro de los países (FAO *et al.*, 2024).

Desde 2021 en los SOFI se encuentran tablas que presentan: i) el costo de una dieta saludable (en USD por persona por día), ii) la proporción de la población que no puede costear una dieta saludable (%) y iii) el número de personas que no pueden costear una dieta saludable (millones). El SOFI 2025 (FAO *et al.*, 2025) incluye un enfoque especial en la inflación de los precios de los alimentos, sus causas, sus consecuencias y qué se puede hacer al respecto. Como lo dice el director general de FAO (ídem, p. xii), *desde 2020, la inflación de los precios de los alimentos ha superado a la inflación general cada año, subrayando así las vulnerabilidades únicas de los sistemas agroalimentarios y la necesidad urgente de dar prioridad a la política alimentaria en la planificación macroeconómica.*

La Tabla 1 presenta el costo de una dieta saludable en los países de Suramérica para los cuales hay datos y se publican en el SOFI 2025.

La ausencia de datos para Venezuela es notable. Estos son datos generados por cada país y sus oficinas nacionales de estadísticas con apoyo de sus bancos centrales, ministerios de economía, de consumo, FAO, Banco Mundial, entre otros. El monitoreo de los precios de

**Tabla 1**

*Costo de una dieta saludable en países de Suramérica bienios 2017-2024*

País	Costo de una dieta saludable (en dólares estadounidenses por persona y por día, USD/p/d)				
	2017	2019	2021	2023	2024
Argentina	3,26	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Bolivia	3,62	3,75	3,96	4,57	4,82
Brazil	3,15	3,39	3,97	4,55	4,69
Chile	3,38	3,66	3,87	5,04	5,22
Colombia	2,84	2,95	3,30	4,69	4,67
Ecuador	2,50	2,63	2,91	3,43	3,56
Paraguay	3,74	3,71	3,95	4,71	5,04
Perú	3,25	3,24	3,50	4,30	4,34
Surinam	4,40	4,67	5,44	6,40	6,16
Venezuela	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Uruguay	2,78	3,08	3,65	4,29	4,40

*Notas:* n.d.: no disponible. *Fuente:* SOFI 2025 (FAO *et al.*, 2025)

los alimentos es vital para detectar desequilibrios entre la oferta y la demanda que amenazan la seguridad alimentaria. Contar con datos transparentes permite a los gobiernos tomar decisiones informadas y mitigar el impacto de la volatilidad en las familias de bajos ingresos. En este proceso, la FAO garantiza información técnica confiable en toda la cadena de suministro para mejorar la eficiencia de los mercados globales (FAO, 2025).

Resulta incomprensible la opacidad sobre estos datos, así como que el programa estrella de ayuda alimentaria del Estado –el CLAP– esté fundamentado en un portafolio de productos constituido mayoritariamente por carbohidratos, careciendo de las proteínas y vitaminas necesarias para una dieta diversa y balanceada. Además, constantes denuncias han denunciado la baja calidad de productos específicos, como leche en polvo que no cumple los estándares sanitarios y de composición, y la presencia de alimentos en mal estado o con insectos. Desde el punto de vista social y político, se cuestiona su uso como herramienta de control social, condicionando la entrega a la lealtad política. A esto se suman las fallas en la periodicidad de la distribución y graves denuncias de corrupción y sobrecostos en la importación de los productos, lo que afecta directamente la seguridad alimentaria de los sectores más vulnerables (Hernández *et al.*, 2019; Rodríguez, 2022; Tapia *et al.*, 2017). Siendo este un instrumento diseñado, gestionado y controlado por el Estado, es inaceptable que no esté constituido mayoritariamente por alimentos saludables.

## 5. CALIDAD DE LA DIETA

El concepto de calidad de la dieta ha cobrado relevancia en la epidemiología nutricional y utiliza los índices de Calidad de la Dieta –DQS, por sus siglas en inglés– y de Diversidad de la Dieta –DDS, por sus siglas en inglés– como herramientas esenciales, económicas y no invasivas para evaluar los hábitos alimentarios y su impacto en la salud pública. Mientras que el DQS mide el nivel de cumplimiento de las guías nutricionales nacionales para predecir el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes o la obesidad, considerando alimentos y nutrientes tanto saludables como no

saludables, el DDS evalúa la variedad de grupos de alimentos consumidos para garantizar una ingesta adecuada de nutrientes y antioxidantes. Debido a su eficacia, estos parámetros –que cuentan con metodologías globales consolidadas –el *Healthy Eating Index* (HEI), en Estados Unidos; o el *MedDiet Score*, que evalúa la adherencia a la dieta mediterránea destacando el uso de aceite de oliva, pescado y productos vegetales– son fundamentales para orientar políticas de salud y diseñar estrategias preventivas que combatan las enfermedades no transmisibles a nivel poblacional (Afshin *et al.*, 2019; Estruch *et al.*, 2018).

El Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS) realizado en 2015 investigó la calidad y diversidad de la dieta en ocho países latinoamericanos –Venezuela, entre ellos–, mediante la evaluación del DQS y el DDS como indicadores de riesgo de enfermedades no transmisibles y encontró que no hubo diferencias notables en el DDS por país. Sin embargo, tanto Chile como Venezuela presentaron una puntuación significativamente más baja en los ítems de alimentos saludables y en el DQS total, pero no difirieron de los otros países en la puntuación de alimentos no saludables (Gómez *et al.*, 2020). Particularmente en Venezuela, se ha informado un bajo consumo de frutas y hortalizas desde 2014, cuando la inseguridad alimentaria en los hogares –debido a la falta de ingresos suficientes para adquirir alimentos– comenzó a ser un factor que redujo la calidad de la dieta, alteró el patrón alimentario y disminuyó la cantidad de alimentos consumidos por las familias (Hernández *et al.*, 2024; Hernández *et al.*, 2021; ; Ramírez *et al.*, 2017).

Recientemente se ha puesto en marcha el Proyecto Global de Calidad de la Dieta, iniciativa internacional liderada por la *Global Alliance for Improved Nutrition* (GAIN), en colaboración con *Gallup* y el *Departamento de Salud Global y Población de la Universidad de Harvard* (Global Diet Quality Project, 2022). Su objetivo principal es evaluar y cartografiar la calidad de las dietas a nivel mundial, utilizando un enfoque estandarizado y adaptado a cada país. Comenzó en 2016 con la sencilla pregunta de ¿por qué no recopilar datos sobre dietas en todos los países? Casi una década

después el proyecto ha desarrollado y probado una metodología robusta y replicable para la recopilación de datos sobre dietas, de forma viable y económica. Para ello se planteó generar: i) un Cuestionario de Calidad de la Dieta (DQQ por sus siglas en inglés), que se adapte para cada país; y ii) Datos sobre la calidad de la dieta en todos los países. Venezuela ha sido incluida en este proyecto, aspecto que se discutirá más adelante.

### 5.1. DIVERSIDAD DIETÉTICA MÍNIMA (DDM): NUEVO INDICADOR DE CALIDAD DE LA DIETA

En 2025 las Naciones Unidas añadieron la calidad de la dieta a sus indicadores para seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El indicador de Diversidad Mínima Dietética (MDD, por sus siglas en inglés), impulsado por la FAO y UNICEF se ubica bajo el ODS 2 (Hambre Cero), específicamente en la Meta 2.2, que busca poner fin a todas las formas de malnutrición. Recientemente, tras la Revisión Integral de 2025 del marco de indicadores mundiales, este se ha formalizado como el Indicador 2.2.4. (CEPAL, s/f).

El nuevo indicador permitirá determinar si las mujeres en edad fértil (15-49 años) consumen dietas con niveles adecuados de micronutrientes, indicados por haber consumido el día o la noche anterior al menos cinco de los diez grupos de alimentos definidos para reflejar una dimensión clave de la calidad de la dieta: la adecuación de micronutrientes, resumida en 11 micronutrientes. Es un indicador indirecto para reflejar la adecuación de micronutrientes de las dietas de las mujeres, a nivel de población, basado en un periodo de recuerdo de un solo día y una sola noche. Se espera que contribuya a una evaluación más detallada y a orientar políticas, programas y estrategias a nivel nacional dirigidos a mejorar la nutrición de la población.

El uso principal del MDD-W es en la evaluación a nivel nacional y subnacional. Desarrollada inicialmente para su uso con mujeres no embarazadas ni lactantes de esta franja de edad, la herramienta se ha utilizado y el corte de 5 grupos de alimentos se ha validado para mujeres embarazadas, lactantes y niños menores de 5 años. Los resultados deben

comunicarse por separado para las mujeres embarazadas, lactantes y no embarazadas no lactantes, de este rango de edad. Las mujeres lactantes se definen como aquellas que actualmente amamantan al menos a un hijo menor de 24 meses (FAO, 2024).

### 5.2. EL DDM Y SU SIGNIFICADO

La Puntuación de diversidad alimentaria (DDS) es el número de grupos de alimentos consumidos el día o la noche anterior, de los diez grupos de alimentos utilizados en el indicador MDD-W: 1) cereales, raíces y tubérculos blancos y plátanos, 2) legumbres (frijoles, guisantes y lentejas), 3) frutos secos y semillas, 4) productos lácteos, 5) carne, aves y pescado, 6) huevos, 7) verduras de hoja verde oscuro, 8) otras frutas y verduras ricas en vitamina A, 9) otras verduras y 10) otras frutas. La puntuación varía de 0 a 10 y se expresa como una puntuación media para la población, donde una puntuación más alta indica la inclusión de más grupos de alimentos en la dieta.

Las guías alimentarias basadas en alimentos (GABAs) de todo el mundo recomiendan normalmente para el consumo diario: 1) al menos una verdura, 2) al menos una fruta, 3) al menos una legumbre, un fruto seco o una semilla, 4) al menos un alimento de origen animal y 5) al menos un alimento básico rico en almidón en el día o la noche anterior. De aquí se deriva la puntuación denominada «Todos los 5».

Otra información que se deriva de los DDQ es la siguiente:

a) Puntuación «NCD-Protect», o Protección contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT): es un indicador de los factores alimentarios que protegen contra las ENT, basado en el consumo durante el día o la noche anterior de nueve grupos de alimentos que están asociados con el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, frutos secos y semillas y fibra. La puntuación varía de cero a nueve y se expresa como una puntuación media: 0-9. Instrucción: cuanto más alta es, mejor.

b) Porcentaje de la población que consumió durante el día o la noche anterior

alimentos que protegen contra las ENT «Protective Food Consumption (PFC)».

c) Puntuación «NCD-Risk»: Protección contra el Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT): Es un indicador de los factores de riesgo alimentarios de las ENT basado en el consumo durante el día o la noche anterior de ocho grupos de alimentos que se asocian negativamente con el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS sobre azúcares libres, sal, grasas totales y saturadas, y carne roja y procesada. La puntuación va de cero a nueve, expresada como puntuación media: 0-9. Instrucción: cuanto más alto es, peor.

d) Porcentaje de la población que consumió durante el día o la noche anterior alimentos que representan riesgo para la salud (UFC: *Unhealthy Food Consumption*).

e) Puntuación GDR: puntuación resumida que refleja las recomendaciones dietéticas de la OMS, incluidos los factores dietéticos que protegen contra las ENT y los factores de riesgo dietéticos de las ENT. La puntuación GDR se calcula como «NCD-Protect» menos «NCD-Risk» y se transforma al rango de 0 a 18. Instrucción: cuanto más alto es, mejor.

Esta información puede ser obtenida mediante encuestas nacionales y permitirá monitorear con mayor precisión el acceso a dietas saludables, orientar políticas públicas y evaluar el impacto de programas dirigidos a mejorar la nutrición de la población y luchar contra el hambre y la malnutrición. Es el caso de que estos datos se pueden medir directamente en el Cuestionario sobre la Calidad de la Dieta del Proyecto Global de Calidad de la Dieta.

El DQQ es un instrumento de encuesta diseñado para ser estandarizado internacionalmente, que tuviese una aplicación corta, que funcionase universalmente y que –al mismo tiempo– capturase las realidades locales, de modo de poder usarse para interpretar la calidad de la dieta dentro y entre países. Las preguntas recolectan información sobre el consumo de 29 grupos de alimentos, incluidos alimentos saludables. *Gallup World Poll* realiza las encuestas aplicando el DQQ, habiendo comenzado con una primera fase de 56 países en 2021-2022. El proyecto se propone informar sobre un conjunto de

indicadores de calidad de la dieta, que capturarán la adecuación de la misma y los factores de riesgo de la dieta para las ENT, (Herforth *et al.* 2024; Global Diet Quality Project 2022).

A fecha de 2025, el DQQ se ha adaptado a cada país mediante un proceso inclusivo en el que participaron 1000 informantes clave de 140 países, siguiendo las directrices globales para la recopilación de datos publicadas (CFS, 2023), lo que supone una revolución en la recopilación de datos sobre dietas.

### 5.3. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA DIETA (DQQ): APLICACIÓN EN VENEZUELA Y METODOLOGÍA

Herforth *et al.* (2023, 2024) describen la metodología empleada para desarrollar el Cuestionario de Calidad de la Dieta (DQQ) como una forma estandarizada de recopilar datos para el indicador de Diversidad Mínima Dietética para Mujeres (MDD-W), junto con indicadores adicionales de calidad de la dieta: i) una revisión de la literatura para identificar constructos de calidad de la dieta con un consenso existente; ii) el uso de indicadores con demanda global actual y de métodos que resultasen factibles y válidos; y, iii) la presentación de estos resultados ante un grupo técnico asesor para su debate con miras a un consenso sobre: el conjunto de constructos a medir, los indicadores deseados, las plataformas de recolección de datos viables y el enfoque para la realización de pruebas y proyectos piloto. Se estructuraron preguntas cerradas que incluyen únicamente los alimentos consumidos con mayor frecuencia –alimentos centinela– de cada grupo. Los coordinadores del proyecto probaron la validez del enfoque de alimentos centinela mediante pruebas cognitivas y estudios de validación. Se utilizó una adaptación participativa para identificar los alimentos centinela apropiados para cada uno de los 120 países iniciales. La adaptación se basó en entrevistas con informantes clave de diversas regiones de cada país con el fin de identificar los alimentos consumidos habitualmente en cada uno de los 29 grupos de alimentos del DQQ, así como una terminología entendida universalmente para cada producto. Tras completar las entrevistas

con los informantes clave, el equipo de adaptación llevó a cabo un proceso de armonización para identificar y volver a comprobar cualquier diferencia entre países de una misma región. Los DQQ se han traducido a los idiomas nacionales y están disponibles como bienes públicos globales para permitir la recopilación de datos armonizados en todos los países.

En Venezuela se logró reunir informantes calificados de las siguientes regiones del país: Central, Oriental, Occidental, Sur y Andina, quienes en rigurosas entrevistas informativas *on-line* con representantes del proyecto aportaron la información, logrando su adaptación nacional. Posteriormente Gallup implementó el DQQ en Venezuela en una muestra de 1.000 individuos, constituida por hombres y mujeres, rurales y urbanos. Esta

muestra fue seleccionada por Gallup y los detalles de la selección de la muestra están bajo su custodia. De la misma manera, la aplicación de la encuesta fue realizada por Gallup entre el 3 y el 30 de septiembre de 2023. Venezuela cuenta entonces con recolección de datos nacionales en el período 2023-2024 del proyecto que fueron procesados por Gallup. Los resultados se pueden ver y analizar a través de la página web del Proyecto Global de Calidad de la Dieta (Global Diet Quality Project, 2024).

La Tabla 2 compila las puntuaciones e indicadores obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Calidad de la Dieta (DQQ) en Venezuela, datos del 2 al 30 de septiembre por Gallup, que incluía población urbana y rural, femenina y masculina (Global Diet Quality Project, 2024).

**Tabla 2**

*Indicadores y puntuaciones de Diversidad Alimentaria, Protección contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT): «NCD-Protect», Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT): «NCD-Risk», Puntuación GDR: resumen de recomendaciones dietéticas de la OMS; obtenidas de la aplicación del Cuestionario de Calidad de la Dieta (DQQ) en Venezuela, en una muestra nacional de 1.000 en el contexto del «Proyecto Global de Calidad de la Dieta»*

Diversidad Alimentaria							
MDD-W							
Proporción de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que consumieron una diversidad alimentaria mínima, indicada por haber consumido al menos cinco de los diez grupos de alimentos definidos el día o la noche anterior	Protección contra las Enfermedades No Transmisibles (ENT):			Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENT):		Recomendaciones dietéticas de la OMS	
	"NCD-Protect"			"NCD-Risk"			
"Todos los 5"							
	% de la población que consumió al menos cinco grupos de alimentos recomendados en las GABAs:	Puntuación "NCD-Protect" para Venezuela:	% de la población que consumió durante el día o la noche anterior alimentos que protegen contra las ENT:	Puntuación "NCD-Risk" para Venezuela:	% de la población que consumió durante el día o la noche anterior alimentos que representan riesgo para la salud:	Puntuación GDR: Puntuación resumida que refleja las recomendaciones dietéticas de la OMS	
Indicador MDD-W:	(DDS):	21%	2,5 grupos de alimentos	26%	2,6 grupos de alimentos	78%	8,8 puntos

Fuente: Global Diet Quality Project (2024)

## 7. DISCUSIÓN

El MDD-W es un indicador que permite evaluar la vulnerabilidad en la calidad de la dieta de las mujeres en edad reproductiva. Los resultados para Venezuela señalan que casi dos tercios de las mujeres evaluadas tienen una dieta mínimamente diversa (63%), lo cual es positivo; también revelan que casi 4 de cada 10 mujeres consumen alimentos de menos de cinco grupos, presentando una diversidad dietética inadecuada y riesgo de carencias de micronutrientes.

La «Puntuación de diversidad alimentaria» (DDS por sus siglas en inglés) se refiere al número promedio de grupos de alimentos diferentes consumidos por la población el día anterior a la encuesta. Si bien los resultados indican que se supera el umbral crítico de baja diversidad –generalmente 3 o 4–, un DDS de 5,3 se considera de diversidad media y no representa la variedad ideal necesaria para garantizar la ingesta adecuada de todos los micronutrientes esenciales. La mayoría de las personas consumen alimentos básicos –cereales/almidones–, pero su dieta es pobre en otros grupos ricos en nutrientes, como frutas, hortalizas, lácteos y/o alimentos de origen animal de alta calidad –pescado, carnes magras–.

El indicador «Todos los 5» se centra en el consumo de los grupos fundamentales que constituyen la base de una dieta saludable, como lo señalan las GABAs. Los resultados (21%) sugieren una situación preocupante, ya que solo una de cada cinco personas de la muestra analizada en Venezuela consumió estos cinco grupos de alimentos el día anterior. Es decir, la mayoría de la población está omitiendo sistemáticamente grupos de alimentos que aportan proteínas de alto valor biológico, vitaminas, minerales y fibra. Estos hallazgos se pueden traducir en una crisis silenciosa que a largo plazo puede traer problemas de salud a la población debido a la carencia de micronutrientes –hambre oculta–. En un estudio realizado en 2022 en hogares caraqueños (Hernández *et al.*, 2024) informaron sobre un consumo de frutas y hortalizas entre 84,9-136 g/día, en hogares con ingresos inferiores a USD 50 mensuales, lo que constituye un consumo muy por debajo de

las recomendaciones de la OMS de 400 g diarios. Estos hallazgos revelan que la calidad de la dieta del venezolano es pobre en nutrientes y los grupos de frutas y hortalizas son los menos consumidos, lo cual es consistente con los resultados de los indicadores de calidad de la dieta mencionados.

La Encuesta de Calidad de Vida del Venezolano (ENCOVI), en su versión 2024 (UCAB, 2024), reportó que un tercio del país se encontraba en situación de inseguridad alimentaria moderada y severa, aunado a una condición de vulnerabilidad –leve-moderada– presente en el 50% de los hogares encuestados. Estos resultados están alineados con una baja diversidad alimentaria y un consumo insuficiente de alimentos fuente de vitaminas, minerales y proteínas de alto valor biológico.

Al analizar los indicadores de calidad de la dieta en función de la protección o riesgo para ENT, se evidencia que para el indicador «NCD-Protect», la población consumió 2,5 grupos: solo una de cada cuatro personas está consumiendo la cantidad y variedad mínima de alimentos necesarios para obtener beneficios protectores contra las ENT. Por otro lado, la puntuación del «NCD-Risk» muestra que, en promedio, la población venezolana consume alimentos de más de dos grupos de riesgo al día, como lo son los alimentos procesados y los llamados en muchos ámbitos como ultraprocesados, que son baratos y calóricamente densos. Particularmente –datos no mostrados–, se registró mayor consumo de alimentos azucarados, gaseosas/bebidas energéticas/bebidas deportivas. Esta situación eleva el riesgo de hipertensión, diabetes y obesidad.

La puntuación GDR fue de 8,8 en la escala de 0 a 18, lo que confirma una calidad dietética pobre o ligeramente baja. La dieta venezolana actual no es intrínsecamente protectora; el consumo de alimentos saludables apenas compensa el consumo de alimentos no saludables. El bajo DDS y el MDD-W son consistentes con este resultado.

Los resultados de los indicadores de protección y riesgo a ENT se conectan con los indicadores de diversidad anteriores (MDD-W y «Todos los 5»). Aunque no existen cifras oficiales actualizadas de la desnutrición

aguda –en menores de cinco años– y el sobrepeso, distintas organizaciones (OVS, 2016; Global Nutrition Report, s/f; Provea, 2024) han reportado desde hace más de una década la existencia en los hogares de la doble carga nutricional. Los datos obtenidos en el Global Diet Quality Project indican además que la población de Venezuela está en riesgo de ENT debido a dietas poco diversas y de mala calidad.

Evidentemente, un desequilibrio desfavorable en el engranaje de los sistemas alimentarios como crisis económicas y sociales, poca educación alimentaria nutricional, inundaciones, sequías, entre otros, suele forzar a la población a sustituir alimentos frescos y nutritivos por alimentos procesados o básicos. El último reporte del Programa Mundial de Alimentos (WFP, 2025) señala que el aumento en los precios de los alimentos durante 2025 ha impactado negativamente el poder adquisitivo de la población y su acceso a alimentos nutritivos. Igualmente, las ondas tropicales han aumentado las inundaciones y los deslizamientos en algunas zonas del país como Apure, Barinas, Mérida, Trujillo, Táchira, Portuguesa, Zulia y –más recientemente– Delta Amacuro, favoreciendo el desplazamiento de personas a refugios temporales y afectando su alimentación y nutrición.

La seguridad alimentaria no es «tener comida», es «tener comida» adecuada, saludable y de calidad. Los datos demuestran que la calidad nutricional es críticamente deficiente. Esta situación puede sentar las bases para una epidemia de ENT que impactará severamente la salud pública y la economía en la próxima década. Las políticas de seguridad alimentaria deben enfocarse urgentemente en la promoción y lograr la asequibilidad de alimentos protectores (frutas, verduras, legumbres) y la regulación o limitación del consumo de los alimentos no saludables (UFC).

## 8. CONCLUSIONES

Los indicadores obtenidos en la muestra estudiada en Venezuela del Global Diet Quality Project evidencian que uno de los desafíos en materia de seguridad alimentaria en Venezuela no radica en la insuficiencia

calórica, sino en la limitada calidad y diversidad de los alimentos disponibles. Esta baja diversidad alimentaria y el escaso cumplimiento de pautas nutricionales adecuadas conducen a la adopción de dietas de sobrevivencia, caracterizadas por su potencial para propiciar enfermedades no transmisibles como obesidad, hipertensión y diabetes, al tiempo que carecen de componentes esenciales para la protección nutricional. Esto va en contradicción con el derecho a la alimentación garantizado en nuestra constitución.

Si bien el indicador de la diversidad alimentaria mínima en mujeres (MDD-W) que proporciona información sobre la suficiencia de micronutrientes de forma indirecta no es bajo, la puntuación global GDR refleja un desequilibrio entre los elementos que promueven la salud y aquellos que la comprometen. En promedio, la dieta del venezolano pareciera ser poco protectora de la salud, no logrando cumplir con las directrices dietéticas globales de la OMS. Estos resultados de 2024 complementan los resultados del ELANS (2015) de una baja puntuación en el DQS total. La puntuación global resume el desequilibrio entre lo que protege y lo que pone en riesgo la salud. En Venezuela este debería ser un criterio a incluir en el modelo de subsidio alimentario del Comité Local de Producción y Abastecimiento (CLAP), que –además–, parece estar en reestructuración.

Este panorama constituye una señal de alerta para los actores del sistema alimentario nacional, quienes deben reconocer la calidad de la dieta como un eje estratégico, no solo instrumental, sino como un propósito fundamental. Se recomienda orientar la planificación, el monitoreo y el control hacia metas nutricionales concretas y hacia la promoción de dietas saludables, más allá de los indicadores generales de salud y nutrición.

Para ello resulta imprescindible contar con datos confiables y aplicar metodologías que permitan estimar el

costo de las dietas más asequibles. Existen herramientas que facilitan a investigadores y personal técnico el cálculo del costo de una dieta saludable a partir de los precios disponibles. No obstante, este proceso depende de la existencia de datos de precios precisos, que suelen ser provistos por las agencias nacionales de estadística. En el caso venezolano, cabe preguntarse: ¿se cuenta actualmente con este tipo de información?

Esto constituye un llamado de alerta para que los actores del sistema alimentario venezolano ubiquen la calidad de la dieta como uno de sus ejes, un propósito, un fin último. La recomendación sería enfocar la planificación, el monitoreo y el control sobre objetivos nutricionales y dietas saludables. Además, para el monitoreo del cumplimiento del derecho a la alimentación en Venezuela es esencial contar con indicadores de la calidad y el costo de la dieta saludable en el país.

## 8. RECOMENDACIÓN

Alentamos a los hacedores de políticas a promover el consumo de una dieta diversa y de alta calidad. De la misma manera, se exhorta a los planificadores nacionales de encuestas a incluir el módulo DQQ en las encuestas nacionales existentes como las encuestas de presupuestos familiares, para realizar un seguimiento del indicador de los ODS de forma comparable y consistente a lo largo del tiempo. El mismo puede ser administrado por encuestadores generalistas en cinco minutos de encuesta, en tanto que el análisis de datos es automático. Finalmente se insta al gobierno, a la academia, a los gremios del sector y al resto de partes interesadas a estimar el costo de una dieta saludable en Venezuela.

## 9. AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a Anna Herthford, investigadora principal del Global Diet Quality Project, por su apoyo para incluir a Venezuela; y a Cecilia González, del Equipo de adaptación del *Diet Quality Questionnaire* (DQQ), por lograr el DQQ para el país. Finalmente, agradecen a Gallup por la realización de las encuestas.

## REFERENCIAS

- Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., Mullany, E. C., Abate, K. H., Abbafati, C., Abebe, Z., Afarideh, M., Aggarwal, A., Agrawal, S., Akinyemiju, T., Al-Malyani, O. R., Al-Raddadi, R. M., Albadawy, A. M., Alchourre, A., Alhabib, K. F., ... Murray, C. J. L. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)
- Berry, E. M., Dernini, S., Burlingame, B., Meybeck, A., & Conforti, P. (2015). Food security and sustainability: Can one exist without the other? *Public Health Nutrition*, 18, 2293-2302. <https://doi.org/10.1017/S136898001500021X>
- BID (Banco Interamericano de Desarrollo). (2019). *Seguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe*. BID. <http://dx.doi.org/10.18235/0001784>
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (s. f.). *Los ODS en América Latina y el Caribe: Centro de gestión del conocimiento estadístico. Datos, estadísticas y recursos institucionales para el seguimiento de la Agenda 2030. Agenda 2030 en América Latina y el Caribe*. <https://agenda2030lac.org/estadisticas/availability-comparable-data-indicators-follow-up-2030-agenda.html?lang=es>
- CFS (Comité de Seguridad Alimentaria Mundial). (2023). *Recomendaciones sobre políticas para fomentar la recopilación y el uso de datos relativos a la seguridad alimentaria y la nutrición. 51.º período de sesiones «Marcar la diferencia en la seguridad alimentaria y la nutrición»*. Roma (Italia), 23-27 de octubre de 2023. CFS 2023/51/6 <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/e44da4a4-9b08-4855-a61d-4db8bd5afa10/content>

- Estruch, R., Ros, E., Salas-Salvadó, J., Covas, M.-I., Corella, D., Arós, F., Gómez-Gracia, E., Ruiz-Gutiérrez, V., Fiol, M., Lapetra, J., Lamuela-Raventós, R. M., Serra-Majem, L., Pintó, X., Muñoz, M. A., Rubio, M. A., Martínez, J. A., Matas, L. J., & Martínez-González, M. A. (2018). Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *New England Journal of Medicine*, 378(25), e34. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1800389>
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) (2002). *The state of food insecurity in the world 2001*. FAO. <https://www.fao.org/4/y1500e/y1500e00.htm>
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) (2009). *Declaration of the World Food Summit on Food Security*. FAO. [https://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Declaration/WSFS09\\_Draft\\_Declaration.pdf](https://www.fao.org/fileadmin/templates/wsfs/Summit/Docs/Declaration/WSFS09_Draft_Declaration.pdf)
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) (2024). *Diversidad alimentaria mínima en mujeres. Preguntas frecuentes*. FAO. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/c3f365a1-c658-4b7c-8c5e-5288cecd299/content>
- FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) (2025). *Precios*. FAO. [https://www.fao.org/prices/home/food-price-monitoring—analysis-\(fpma\)/es](https://www.fao.org/prices/home/food-price-monitoring—analysis-(fpma)/es)
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & WHO (Food and Agriculture Organization of the United Nations, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos & Organización Mundial de la Salud). (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*. FAO. <https://doi.org/10.4060/ca9692es>
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF (Food and Agriculture Organization of the United Nations, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Programa Mundial de Alimentos y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). (2023). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables*. FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>
- FAO, FIDA, UNICEF, PMA, & OMS (Food and Agriculture Organization of the United Nations, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Mundial de Alimentos y Organización Mundial de la Salud). (2024). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2024: Financiación para acabar con el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en todas sus formas*. FAO, FIDA, UNICEF, PMA & OMS. <https://doi.org/10.4060/cd1276es>
- FAO, FIDA, UNICEF, WFP & WHO (Food and Agriculture Organization of the United Nations, Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, World Food Program & World Health Organization). (2025). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2025 – Addressing high food price inflation for food security and nutrition*. FAO, FIDA, UNICEF, WFP & WHO. <https://doi.org/10.4060/cd6008en>
- Global Diet Quality Project. (2022). *Measuring what the world eats: Insights from a new approach*. Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN); Harvard T.H. Chan School of Public Health, Department of Global Health and Population. <https://doi.org/10.36072/dqq2022>
- Global Diet Quality Project. (2024). *Venezuela*. Global Diet Quality Project. <https://www.dietquality.org/countries/ven>
- Global Nutrition Report. (s/f). *Global Nutrition Report | Country Nutrition Profiles*. Global Nutrition Report. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/south-america/venezuela-bolivarian-republic/>
- GloPan (Global Panel on Agriculture and Food Systems for Nutrition). (2016). *Food systems and diets: Facing the challenges of the 21st century*. GloPan. <https://glopan.org/sites/default/files/ForesightReport.pdf>
- Gómez, G., Fisberg, R. M., Nogueira Previdelli, A., Hermes Sales, C., Kovalskys, I., Fisberg, M., Herrera-Cuenca, M., Cortés Sanabria, L. Y., García, M. C. Y., Pareja Torres, R. G., Rigotti, A., Guajardo, V., Zalcman Zimberg, I., Chinnock, A., Murillo, A. G., Brenes, J. C., & Elans Study Group OBOT. (2020). Diet quality and diet diversity in eight Latin American countries: Results from the Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS). *Nutrients*, 11(7), 1605. <https://doi.org/10.3390/nu11071605>

- Herforth, A., Bai, Y., Venkat, A., Mahrt, K., Ebel, A., & Masters, W.A. (2020). *Cost and affordability of healthy diets across and within countries. Background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2020*. FAO, Agricultural Development Economics Technical Study No. 9. <https://doi.org/10.4060/cb2431en>
- Herforth, A., Ballard, T., & Rzepa, A. (2024). Development of the diet quality questionnaire for measurement of dietary diversity and other diet quality indicators. *Current Developments in Nutrition*, 8(8), 103798. <https://doi.org/10.1016/j.cdnut.2024.103798>
- Herforth, A., Vogliano, C., Sokourenko, K., Gonzalez, C., & Uyar, B. (2023). *A standardized method for collecting valid and consistent data for Minimum Dietary Diversity for Women, an indicator of micronutrient adequacy* [Presentación de conferencia]. Micronutrient Forum 6th Global Conference (MNF 2023), La Haya, Países Bajos. <https://www.dietquality.org/reports-and-publications>
- Hernández, P., Marcano, P., & Deniz, R. (2019). Evaluación del contenido nutricional de productos lácteos en programa de alimentación venezolano. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición (ALAN)*, 69(2), 113-124. <https://doi.org/10.37527/2019.69.2.006>
- Hernández, P., Mata, C., Hernández, G., García, A., Reggio, D., Moubayyed, A., & Tapia, M. (2024). Asociación de la situación económica con el consumo de frutas y hortalizas y las prácticas de sostenibilidad en hogares del Área Metropolitana de Caracas. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 37(2), 72-86. <https://doi.org/10.54624/2024.37.2.002>
- Hernández Rivas, P. I., Ramírez, G., Vásquez, M., & Herrera-Cuenca, M. (2020). Patrones de consumo de frutas y hortalizas en la población urbana de Venezuela. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(2), 165-176. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1100>
- HLPE (High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition). (2020). *Seguridad alimentaria y nutrición: elaborar una descripción global de cara a 2030*. Informe del Grupo de alto nivel de expertos en seguridad alimentaria y nutrición del Comité de Seguridad Alimentaria Mundial, Roma. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/d3b22b19-97a4-43c6-97b8-f7de6627cbd8/content>
- HumVenezuela. (2024). *Informe de seguimiento a la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, respuesta y brechas de protección (Reporte Nacional Marzo 2024)*. OCHA-Naciones Unidas. <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/informe-de-seguimiento-la-crisis-humanitaria-compleja-en-venezuela-2024>
- INE (Instituto Nacional de Estadística de Venezuela) (2014). *Encuesta de Seguimiento al Consumo de Alimentos (ESCA): Informe semestral*. INE. [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/VEN\\_C7\\_ESCA%202012-14.pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/VEN_C7_ESCA%202012-14.pdf)
- Kovalskys, I., Fisberg, M., Gómez, G., Pareja, R. G., Yépez García, M. C., Cortés Sanabria, L. Y., Herrera-Cuenca, M., Rigotti, A., Guajardo, V., Zimberg, I. Z., Previdelli, A. N., Moreno, L. A., Koletzko, B. y el ELANS Study Group. (2018). Energy intake and food sources of eight Latin American countries: results from the Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS). *Public Health Nutrition*, 21(14), 2535-2547. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001222>
- Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y., & Herrera-Cuenca, M. (2015). La alimentación de los venezolanos según la ENCOVI 2014. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 28(2), 110-121. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2016/1/art-4/>
- Landaeta-Jiménez, M., Sifontes, Y., Herrera-Cuenca, M., Vásquez, M., Ramírez, G., & Meza, C. (2018). *Encuesta sobre Condiciones de Vida en Venezuela (ENCOVI) 2017: Alimentación y nutrición*. Universidad Católica Andrés Bello-Fundación Bengoa.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2026). *Alimentación saludable*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OVS (Observatorio Venezolano de la Salud). (2016). *La doble carga de la malnutrición: un fenómeno emergente en salud*. OVS. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/La-Doble-Carga-de-la-Malnutricion.pdf>
- Peng, W., & Berry, E. M. (2019). The concept of food security. En *Encyclopedia of Food Security and Sustainability* (pp 1-7). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100596-5.22314-7>

- PROVEA (Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos). (2024). *Derecho a la alimentación. Situación de los derechos humanos en Venezuela. Informe anual*. PROVEA. [https://provea.org/wp-content/uploads/2025/04/Provea-Informe-Anual-2024-04\\_Alimentacion.pdf](https://provea.org/wp-content/uploads/2025/04/Provea-Informe-Anual-2024-04_Alimentacion.pdf)
- Ramírez, G., Herrera, M., Vásquez, M., Landaeta-Jiménez, M., Hernández, P., Meza, C. R., Kovalskys, I., Gómez, G., & Fisberg, M. (2017). The Impairment of food patterns in Venezuela: Preliminary results from the Latin American Study of Nutrition and Health (ELANS) – Venezuelan Chapter. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(9), A97. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.06.102>
- Ramírez, G., Vásquez, M., Landaeta-Jiménez, M., Herrera Cuenca, M., Hernández Rivas, P., Méndez-Pérez, B., Meza, R., & ELAN Study Group. (2017). Estudio Venezolano de Nutrición y Salud: Patrón de consumo de alimentos. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 30(1), 38-52. <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/1/art-4/>
- Rodríguez, F. (2022). *The economic determinants of Venezuela's hunger crisis* (MPRA Paper No. 113669). Munich Personal RePEc Archive. <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/113669/1/Economic%20determinants%20of%20Venezuela%27s%20hunger%20crisis.pdf>
- Tapia, M. S., Puche, M., Pieters, A., Marrero, J. F., Clavijo, S., Gutiérrez, A., Machado-Allison, C., Raffalli, S., Herrera, M., Landaeta de Jiménez, M., Oletta, J. F., Comerma, J., Silva, O., Barrios, M., Ortiz, A., Córcega, E., Soto, E., Pinto, L., Vargas, V., García, V., Rey, J. C., Aciego, J. C., Mendoza, N., Fernández, G., & Bisbal, F. (2017). Food and Nutritional Security in Venezuela. The agrifood abduction of a country: Vision and commitment. En M. Clegg, E. Bianchi, J. McNeil, L. Herrera, & K. Vammen (Eds.), *Challenges and Opportunities for Food and Nutrition Security in the Americas: The View of the Academies of Sciences* (pp. 566-607). The Inter American Network of Academies of Sciences-The Federal Ministry of Education and Research-German National Academy of Sciences-Leopoldina. <https://ianas.org/wp-content/uploads/2025/05/fnb02c-1.pdf>
- UCAB (Universidad Católica Andrés Bello). (2024). *Documento Técnico Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI)*. UCAB. [https://cdn.prod.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6803aced2dfc5c19a4ac96cd\\_ENCOVI%202024\\_presentacioin\\_integrada.pdf](https://cdn.prod.website-files.com/5d14c6a5c4ad42a4e794d0f7/6803aced2dfc5c19a4ac96cd_ENCOVI%202024_presentacioin_integrada.pdf)
- USDA (U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service). (2020). *USDA Food and Nutrient Database for Dietary Studies 2017-2018*. USDA Food Surveys Research Group Home Page. [https://www.ars.usda.gov/ARSDocuments/2017-2018\\_FNDDS\\_Doc.pdf](https://www.ars.usda.gov/ARSDocuments/2017-2018_FNDDS_Doc.pdf)
- WBG (World Bank Group). (2017). *International Comparison Program 2017 | Data Catalog*. WBG, International Comparison Program 2017. <https://datacatalog.worldbank.org/search/dataset/0038406/international-comparison-program-2017>
- WFP (World Food Program, Venezuela). (2025). *Country Brief, July 2025. Informe técnico*. WFP. [https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000168459/download/?\\_ga=2.124553032.334768304.1760707991-1942115839.1760707990](https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000168459/download/?_ga=2.124553032.334768304.1760707991-1942115839.1760707990)