



Resumen Ejecutivo

Seguridad Alimentaria en Venezuela. Situación, Desafíos y Alternativas de Solución Compromiso con la Seguridad Alimentaria y Nutricional. Venezuela 2026

La Fundación Bengoa cuya misión es contribuir a mejorar la alimentación y la nutrición y la salud de la población venezolana, consciente de su responsabilidad, convocó a un grupo de especialistas a fin de analizar la situación de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) del país, con fines de contribuir a mejorar algunos de los factores que limitan la situación actual de las familias. La seguridad alimentaria y nutricional, definida como: *“la condición donde todas las personas tienen acceso físico, social y económico permanente a alimentos suficientes, inocuos, nutritivos y culturalmente aceptables para una vida saludable”* es un concepto fundamental para entender el fenómeno alimentario en la actualidad. Al considerar la nutrición como un elemento básico para la salud y el desarrollo y de acuerdo con la Cumbre Mundial de Alimentación de la FAO en 1996, la SAN, es un tema multidimensional y así debe ser considerado al construir los planes de desarrollo socioeconómico en el país, especialmente en la reestructuración del Sistema Agroalimentario Nacional (SAAN). En documento anexo se presenta el análisis detallado de la situación.

Durante más de dos décadas, el país ha enfrentado una crisis política, económica y social, que ha afectado directamente la SAN en sus pilares fundamentales como son; la disponibilidad, el acceso, el aprovechamiento biológico de los alimentos, así como, la estabilidad y la sostenibilidad del SAAN, a pesar de los esfuerzos tanto oficiales como extraoficiales para paliar la situación. Para enfrentar la crisis, el país ha requerido la presencia de programas de ayuda humanitaria, aun cuando la nación no ha tenido un conflicto armado. Por otra parte, la dependencia de los ingresos petroleros ha sido insuficiente para garantizar servicios básicos esenciales de electricidad, agua potable, salud y educación, así como el acceso físico y económico a los alimentos.

El análisis normativo, sumado al desempeño del sistema agroalimentario nacional en las últimas décadas, evidencia el incumplimiento del mandato constitucional por parte del Estado venezolano, factor que ha contribuido a la actual crisis de inseguridad alimentaria. En este contexto, se adolece de información confiable que visibilice el panorama real e impulse lineamientos estratégicos para la recuperación nutricional a corto, mediano y largo plazo. La ejecución efectiva del marco legal constitucional

exige una gobernanza interinstitucional eficiente, cuya operatividad presenta severas deficiencias en la actualidad.

La SAN en Venezuela se encuentra críticamente comprometida en sus cuatro dimensiones básicas: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad. La contracción económica, los procesos hiperinflacionarios y la pérdida drástica del poder adquisitivo han imposibilitado que la mayoría de los hogares acceda regularmente a una canasta alimentaria básica.

La disponibilidad de alimentos en Venezuela enfrenta una caída sostenida debido a la reducción de superficies sembradas, bajos rendimientos y descapitalización técnica del campo. Esta situación empeora por la dependencia de insumos importados (semillas certificadas, fertilizantes, repuestos y maquinaria), que expone al sistema local a crisis financieras y cambiarias. Adicionalmente, las fallas en la vialidad, electrificación rural, riego, almacenamiento y transporte restringen la eficiencia de distribución y elevan los desperdicios poscosecha en alimentos perecederos como frutas, hortalizas, lácteos y proteína animal. Para conocer el grado de autoabastecimiento e independencia de las importaciones, por falta de datos estadísticos, este indicador se estimó con lo reportado en el consumo aparente. El promedio de abastecimiento en el trienio 2017-2020 fue de 67% y los más altos fueron huevos (100%), carne de bovino (93%) y leche (62%). *La estabilidad* alimentaria enfrenta serios desafíos. La volatilidad macroeconómica, con alta inflación y fluctuaciones de precios, deteriora el poder adquisitivo familiar y resta previsibilidad al abastecimiento. Adicionalmente, la dependencia de importaciones estratégicas agrava esta inestabilidad, especialmente, durante crisis financieras o cambios en los mercados internacionales. En las últimas décadas, la actividad agrícola se ha contraído debido a la pérdida de confianza en el estado de derecho, como reflejo de esto, Venezuela muestra una caída de aproximadamente 10% en sus niveles de producción respecto al trienio 2014-2016, marcando una tendencia opuesta a lo observado en ALC y el resto del mundo. Por otra parte, en lo que va de siglo, Venezuela ha perdido un promedio de 250.000 trabajadores agrícolas. La población económicamente activa en la agricultura descendió un 20%, ubicándose en aproximadamente 664.000 personas, a causa de la contracción de la producción, el abandono de fincas por limitaciones financieras y la inseguridad personal.

La nutrición adecuada requiere no solo suficiente energía para todos, sino también, una diversidad de macronutrientes y micronutrientes para garantizar una buena salud y la prevención de enfermedades. Por esto, es necesario que el SAAN provea los alimentos que requiere la población para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional. Las limitaciones de acceso físico y económico, (para julio de 2026, el costo de la Canasta Alimentaria Familiar (CAF) alcanzó los 727,89 USD y el salario mínimo solo cubría el 0,03%), la modificación de la frecuencia de las comidas y la transición hacia la uniformidad de la dieta, han generado consecuencias desfavorables para la salud y calidad de vida de la población. Los hogares han realizado ajustes compensatorios tales como, reducción de porciones, sustitución por alimentos de menor calidad o eliminación de grupos alimentarios para adecuarse al nivel real de sus ingresos.





Centro de
Investigaciones
Agroalimentarias
"Edgar Abreu Olivo" **ula**



El monopolio alimentario del estado ejercido mediante los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) define y limita tanto la disponibilidad como la diversidad y calidad alimentaria de los grupos socioeconómicos más vulnerables y compromete su salud, al no diferenciar entre grupos de edad, condición biológica ni patologías preexistentes, además de no suministrar las cantidades suficientes requeridas en los hogares. La contracción económica, los procesos hiperinflacionarios y la pérdida drástica del poder adquisitivo han imposibilitado que la mayoría de los hogares acceda regularmente a una canasta alimentaria básica. El patrón de consumo nacional, reportado por algunos estudios, se ha reconfigurado hacia dietas monótonas de alta densidad calórica pero muy bajas en proteínas de alto valor biológico y micronutrientes esenciales. La última evaluación de orden nacional data de 2015 y la de carácter parcial de 2021. Actualmente no se disponen de estudios nacionales que aporten información sobre el patrón de consumo de alimentos del venezolano, factor que incide en la planificación alimentaria y nutricional del país.

Una de las dimensiones de la SAN corresponde a la **utilización o aprovechamiento biológico** de los alimentos tanto individual como colectivo. Una inadecuada utilización biológica está determinada por factores de riesgo asociados como, la morbilidad por enfermedades infecciosas (gastrointestinales y respiratorias); falta de acceso a servicios de salud, agua potable y saneamiento básico; falta de prácticas y conocimientos adecuados sobre cuidado materno infantil y prácticas inadecuadas de preparación, conservación, higiene y manipulación de los alimentos, todos ellos limitan la utilización biológica de los alimentos, que alteran el estado nutricional y la salud. Unido a esa situación la emigración de la población económicamente activa alteró la pirámide poblacional, aceleró el envejecimiento, elevó la tasa de dependencia, provocó la pérdida del bono demográfico, consolidó la feminización de la pobreza y de la jefatura del hogar y multiplicó los hogares monoparentales o de adultos mayores solos. Hechos que ameritan atención especial del Estado venezolano.

Esta situación reduce la productividad nacional, agravada por el deterioro en los servicios públicos esenciales, los cuales deberían ser "adecuados y permanentes", lo que ha llevado al incumplimiento de los derechos sociales fundamentales: agua, saneamiento ambiental, energía eléctrica, combustible y transporte, imprescindibles para la vida cotidiana y el funcionamiento del sistema de salud. El deterioro de estos servicios, ha comprometido **el aprovechamiento biológico de los alimentos**, e incumple los derechos sociales consagrados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en sus artículos 305 y 306.

Según estudios realizados en 2025, el 99% de los hogares están conectados a la red eléctrica pública, pero el servicio se interrumpe por varias horas diariamente en el 35% de los hogares. El 83,5% de los hogares dependía del suministro de gas doméstico en bombonas de metal, con limitadas condiciones de seguridad, cuya distribución estribaba en los Consejos Comunales, constituyendo el combustible un factor indispensable para la cocción de los alimentos. En cuanto al agua potable, 54% de los hogares en 2025 reportó calidad alterada en color, olor y sabor, el 78% está conectado por redes y el 8% accede al agua por medio de la construcción de pozos. El desconocimiento en el tratamiento del agua para el consumo humano, consiste en uno de los mayores riesgos para las enfermedades infecciosas de origen hídrico.



ula
Centro de
Investigaciones
Agroalimentarias
"Edgar Abreu Olivo"



Uno de los efectos de la deficiente utilización biológica de los alimentos es la malnutrición por déficit y exceso. En Venezuela, las tendencias de la Desnutrición Aguda Global (GAM) (bajo peso para la talla) registraron en los últimos cinco años una prevalencia máxima de 14,4%, ubicándose en un nivel de crisis según las pautas de la OMS. En los Andes y otras regiones de alta vulnerabilidad, los niveles de desnutrición aguda y riesgo combinado se aproximaron al 41%. En 2020 y 2021 la GAM varió entre 10,1% y 12%, reflejo de la situación de crisis alimentaria.

En 2022, tras la flexibilización de las restricciones económicas, se observó una ligera contención en la pérdida de peso infantil, con un promedio del 8,9%. Esta reducción coincidió con una mayor operatividad de las agencias del Plan de Respuesta Humanitaria de las Naciones Unidas (OCHA) y con la distribución de alimentos terapéuticos listos para el consumo (RUTF) en las zonas más vulnerables. Sin embargo, en las comunidades indígenas rurales, organizaciones como Kapé-Kapé y Cáritas reportaron condiciones extremas de desnutrición y desprotección estatal, registrando tasas de Desnutrición Aguda Global (GAM) del 16 % en comunidades del estado Zulia, calificadas en nivel de emergencia (38,39). Aunque entre 2023 y 2024 la cifra continuó descendiendo al 7,4 % y 6,8 % respectivamente, en 2025 volvió a incrementarse hasta alcanzar un 9,1 %.

En la actualidad, preocupa que el grupo con mayor vulnerabilidad sea precisamente los lactantes menores de 6 meses, en quienes la desnutrición aguda supera el umbral de emergencia (17%). La incidencia alta, en este grupo, se asocia a la desnutrición de las madres gestantes, así como, a la alta tasa de embarazos en madres adolescentes y fallas en los servicios de atención prenatal. Durante 2024, la prevalencia del retraso en el crecimiento se situó en un 26 %, un valor que generó inquietud por su cronicidad y mantenimiento en el tiempo. Este escenario, estuvo marcado por la agudización en el déficit de alimentos esenciales para el crecimiento y desarrollo, tales como lácteos, carnes y huevos, comprometiendo el adecuado aprovechamiento biológico. En 2025, la tendencia ascendente se consolidó al alcanzar un 30 %. Actualmente, en contextos de alta vulnerabilidad, 1 de cada 3 niños en los primeros años de la vida presenta talla baja, una condición asociada al alto riesgo de bajo rendimiento escolar y a limitaciones que comprometen su desempeño profesional y laboral en la vida adulta, por ende, el desarrollo socioeconómico del país, así como, el incremento de los costos de atención en salud.

Igualmente, las infecciones gastrointestinales y respiratorias agudas constituyen las principales causas de morbilidad prevenibles en la infancia venezolana que contribuyen al deterioro del estado nutricional de la población infantil. Las enfermedades diarreicas agudas han proliferado debido a las deficientes condiciones sanitarias y ambientales, elevando las tasas de hospitalización infantil por deshidratación severa y shock séptico. En paralelo, las infecciones respiratorias agudas, se ven propiciadas por las condiciones de hacinamiento, la baja cobertura de inmunización y el debilitamiento sistémico del aparato inmunológico debido a la desnutrición. Estas patologías infecciosas saturan los servicios ambulatorios y de urgencias del país, también han contribuido al incremento de la mortalidad infantil en menores de cinco años, la cual en Venezuela sufrió una ruptura de tendencia, incrementándose considerablemente durante los años de mayor agudización de la crisis y estabilizándose en niveles elevados que rondan las 24 muertes por cada 1,000 nacidos vivos.



Con respecto a las mujeres gestantes y lactantes, el estado nutricional es considerado determinante en la salud del niño. La malnutrición materna no solo incrementa los riesgos obstétricos, sino que influye en la programación metabólica y biológica del feto y es causa de recién nacidos con bajo peso y retraso del crecimiento intrauterino.

Los indicadores de salud materna reflejan una persistente desatención institucional y una marcada desprotección de las gestantes. De acuerdo con estimaciones y datos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Venezuela se ubicó entre los ocho países del mundo que aumentaron su tasa o razón de muertes maternas de manera significativa entre 2000 y 2020, con un incremento del 182,8 %; estimándose una razón promedio de 259 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos con lo cual, se alcanza a considerar que para 2020 pudieron haber fallecido un total de 1208 mujeres por razones ligadas al embarazo, parto o puerperio. El incremento de estas cifras se asocia de forma directa a la ausencia casi total de controles prenatales oportunos, el desabastecimiento hospitalario de insumos críticos y la escasez de personal calificado, así como, el estado de salud materno.

En Venezuela, el proceso de erosión progresiva de las reglas, capacidad institucional, incompetencia gerencial, excesivos controles y mecanismos de coordinación que sostienen el funcionamiento del sistema agro productivo y socioeconómico determinan la pérdida de gobernanza en el sector agrícola venezolano y en el resto del funcionamiento institucional del país. Este deterioro se manifiesta en varios planos simultáneos que, en conjunto, debilitaron la capacidad del Estado para orientar, regular y promover el desarrollo agrícola, entre otros.

La debilidad institucional se agravó con la pérdida de capacidades técnicas en los organismos responsables de investigación, extensión, sanidad, estadísticas y planificación. La fragmentación institucional y la superposición de competencias dificultaron la coordinación entre actores públicos y privados, afectando la gobernanza sectorial.

La condición de la SAN en Venezuela, de acuerdo con este resumen y analizada en documento anexo, requiere de políticas públicas y reformas legislativas por parte del estado, para solventar la situación de crisis humanitaria ya existente, agravada por el reciente terremoto, ocurrido en el país.

Estas recomendaciones fundamentalmente de política económica se dividen según su objetivo principal en: **preventivas** (diseñadas para evitar desequilibrios, combatir la inflación o volatilidad, mantener la estabilidad macroeconómica y evitar futuras crisis), tareas a ser ejecutadas en el corto, mediano y largo plazo y **restauradoras** (diseñadas para reparar el aparato productivo, reactivar la producción, corregir distorsiones del pasado y daños estructurales, a fin de reactivar la economía del país). Esta propuesta plantea una reingeniería fiscal y legal del SAAN para transitar de una asistencia ineficaz hacia una gobernanza intergubernamental transparente, con asignaciones presupuestarias coherentes y auditables.

Estas medidas se describen en las siguientes matrices.

A-Medidas Preventivas: Para evitar crisis futuras y estructurar en el corto y mediano plazo.

Línea de acción (Medidas)	Objetivo general	Indicador de impacto	Institución responsable sugerida
1- Zonificación de cultivos	Optimizar el uso del suelo según aptitud agrícola.	Tasa de reducción de la degradación del suelo.	Ministerio de Agricultura / Ambiente
2- Modernización de los sistemas agroalimentarios y la creación de reservas de alimentos estratégicas	Crear cadenas sostenibles e incorporar tecnología en el agro.	Tasa de autosuficiencia en rubros estratégicos. Tasa de reserva de alimentos estratégica	Ministerio de Agricultura / Ciencia y Tecnología.
3-Simplificación de trámites	Reducir la burocracia para agilizar la producción.	Reducción en el periodo de emisión de permisos.	Ministerio de Industria y Comercio Nac/ Entes Adscritos
4-Educación alimentaria masiva	Modelar hábitos saludables en la población desde la infancia dirigidos a la construcción de dietas saludables.	Prevalencia de malnutrición en la población general, especialmente en los menores de cinco años.	Ministerio de Salud/ Instituto Nacional de Nutrición/ Educación
5-Etiquetado y control sanitario	Garantizar la inocuidad, la transparencia informativa y trazabilidad de la producción agrícola	Tasa de Incidencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).	Ministerio de Salud (Contraloría Sanitaria)
6-Formalización de mercados	Transformar el comercio informal en redes seguras y limpias.	Índice de formalización progresiva de comercios.	Alcaldías / Ministerio de Comercio

(Estas medidas se desarrollarían en el corto y mediano plazo).

B-Medidas Restauradoras: Para corregir daños actuales y atender emergencias en el corto plazo.

Línea de acción (Medidas)	Objetivo general	Indicador de impacto	Institución responsable sugerida
1-Reactivación y actualización de programas sociales focalizados	Reactivar comedores comunitarios y escolares abandonados. Atención materno infantil y adulto mayor	Cobertura de población vulnerable atendida activamente.	Ministerio de Salud/Ministerio de Alimentación/ Educación/ Instituto Nacional de Nutrición
2-Transferencias monetarias indexadas	Compensar la pérdida del poder adquisitivo por inflación.	Porcentaje de hogares extremos que cubren la canasta alimentaria	Ministerio de Finanzas / Ministerio del Trabajo
3-Reactivación -productiva del agro	Injectar capital y reactivar tierras paralizadas por crisis y expropiaciones.	Crecimiento anual del PIB Agrícola y toneladas cosechadas.	Ministerio de Agricultura / Banca Pública/Privada
4-Infraestructura y logística rural	Reparar de emergencia vías terciarias y centros de acopio.	Disminución del porcentaje de pérdidas de alimentos en transporte y post cosecha	Ministerio de Infraestructura / Transporte
5-Fortalecimiento de exportaciones	Recuperar mercados internacionales e injectar divisas.	Incremento en el valor (USD) de las agro exportaciones	Ministerio de Relaciones y Comercio Exterior
6-Sistema Estadístico Nacional	Actualizar información estadística nacional y publicar las series de manera permanente.	Boletín epidemiológico, Informe SISVAN, Encuestas de consumo, HBA; Gasto y Presupuesto Familiar. Estadísticas agrícolas	Instituto Nacional de Estadística, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Nutrición, Banco Central de Venezuela, Ministerio de Agricultura y Tierras



Yngrid Candela. Lic. Nutrición y Dietética, UCV. Doctorado y Maestría en Nutrición, USB. Docente en el Postgrado de Planificación Alimentaria y Nutricional, UCV. Docente, Investigadora, Asesora Grupo Social CESAP y Programas Sociales y Ayuda humanitaria. ORCID: 000-0002-3569-1935. yngridcandela@gmail.com

Alejandro Gutiérrez. Eco ULA. Maestría en Economía Agrícola, Universidad del Estado de Iowa, Estados Unidos- Doctor en Estudios del Desarrollo. UCV. Consultor de Organismos Internacionales (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano de Capacitación Agrícola) y de las Naciones Unidas (FAO, PNUD. Coordinador general del Consejo de Desarrollo Humanístico. Científico, Tecnológico y de las Artes. ULA). ORCID: 0000-0002-7684-5937. alegutierrez53@gmail.com

Marianella Herrera Cuenca. PhD, MD, RDN, FAND. Profesora Asociado & Investigadora. CENDES, UCV. Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Observatorio Venezolano de la Salud. @nutricionencrisis. Academy of Nutrition and Dietetics. International Affiliate of the Academy of Nutrition and Dietetics. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0162-3480>. manyma@gmail.com

Maritza Landaeta-Jiménez. MD (UCV). Ms. Planificación Alimentaria y Nutricional (UCV). Esp. Gerencia Social (IESA). Docente invitado Postgrado de Planificación Alimentaria y Nutricional. Postgrado (USB). Presidente Fundación Bengoa. Investigador-Fundacredesa (jub). Observatorio Venezolano de la Salud. Editora: Arch Latinoam Nutr y An Venez Nutr. <https://orcid.org/0000-0002-2649-2459>. mlandaetajimenez@gmail.com

Miguel Padrón. Ing. Agrónomo. UCV. Maestría en Desarrollo Agroalimentario. Instituto Agronómico del Mediterráneo. Doctor en Economía Rural. Universidad Montpellier, Francia. Consultor para Organismos de las Naciones Unidas (FAO, UNICEF. PNUD). Secretario de la Comisión de Agricultura de la Academia Nacional de la Ingeniería y el Hábitat. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6713-2360>. miguelpadronn@gmail.com

María Soledad Tapia. Lic. Biología. Doctora en Ciencia de los Alimentos (UCV). Maestría. Universidad Estatal de Michigan (MSU, USA). Profesora titular (jubilada). Instituto de Ciencia y Tecnología de los Alimentos (ICTA) Facultad de Ciencias UCV. Embajadora en Venezuela de The Global Harmonization Initiative. Coeditora de Mirador Salud. Individuo de Número de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales (Sillón XIII). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3155-9355>. maria.tapia@ucv.ve; mtapiaucv@gmail.com

Siloyde Rivas. Médico Pediatra. Esp. Nutrición y Salud Pública. Estudios de Planificación Alimentaria y Nutricional. Investigadora en Seguridad Alimentaria y Nutrición. Consultor: Organismos Internacionales (Banco Mundial, Instituto Interamericano de Capacitación Agrícola, Programa Mundial de Alimentos) y Naciones Unidas (FAO, ACNUR, PNUD). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5987-1722>. siloyder@gmail.com

Yaritza Sifontes. Lic. En Nutrición y Dietética, UCV. Maestría en Nutrición, USB. Docente Escuela de Nutrición y Dietética, UCV. Investigador Fundación Bengoa para la Alimentación y Nutrición. Escuela de Nutrición y Dietética, UCV. Observatorio Venezolano de la Salud. Editora Asociada Arch Latinoam Nutr ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9291-2933>. yaritza2sifontes@gmail.com