

CAPÍTULO IV

LA POLÍTICA ALIMENTARIA APLICADA POR LA AGENDA VENEZUELA EN MÉRIDA

Breve Caracterización de la Región

Mérida, Estado de Venezuela perteneciente a la Región de los Andes. Limita al norte con el lago de Maracaibo y el Estado Trujillo, al sur con Táchira y Barinas, al oeste con Táchira y Zulia y al este con Barinas.

Población

El Estado Mérida tiene una población para 1995 (según estimaciones de la OCEI, basada en el censo de 1990) de 686.700 habitantes¹. La capital, Mérida, está emplazada sobre la terraza del río Chama, a 1.600 m.s.n.m. Otras ciudades importantes son: Tovar, Mucuchíes, El Vigía, Timótes, Bailadores y Santo Domingo.

Geografía física

El Estado Mérida, ocupa una superficie de 11.300 km², en la que predomina el ambiente geográfico andino, si bien hay una pequeña superficie llana al sur del lago de Maracaibo. Destaca la cordillera de Mérida, de origen terciario, con 460 km de longitud, 100 km de ancho y una altura media de

¹ Mérida. *Enciclopedia Microsoft® Encarta® 99*. © 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

4.000 m; nace en el nudo de Santurbán, con dirección noreste, y conforma el tramo final de la cordillera de los Andes. Está constituida por rocas arcaicas y mesozoicas. Una fosa por donde fluye el río Chama, derivada de los movimientos de la corteza terrestre y con la misma dirección de la cordillera, la divide en dos sierras mayores: la sierra Nevada de Mérida, que alberga la cumbre máxima de Venezuela (pico Bolívar, 5.007 m.s.n.m.) además de pequeños glaciares, y que se continúa en la sierra de Santo Domingo; y la sierra del Norte o cordillera de la Culata (Piedra Blanca, 4.658 m). Ambos ramales se unen en el páramo de Mucuchíes. Otro núcleo cristalino, la sierra de Tovar, situada al sudoeste, marca el alineamiento montañoso. Algunos tramos presentan valles transversales profundos formados por los grandes ríos (Chama, Mocotíes), con laderas casi verticales y depresiones generalmente longitudinales.

Los ríos, a su vez, formaron terrazas, muchas de ellas aprovechadas para asentamientos humanos y actividades agropecuarias, en un territorio mayoritariamente montañoso, donde la escasa existencia de tierras planas o con pendientes suaves dificultan la ocupación humana. Los ríos de la pendiente occidental desembocan en el lago de Maracaibo (Zulia, Onia, Frío) y los de la oriental pertenecen a la cuenca del Orinoco (Caparo, Uribante, Mucutuy, Aricagua, Ticoporo).

El clima está determinado por niveles de vegetación y altitud similares denominados pisos climáticos, generalmente isotérmicos (mantienen la misma temperatura), donde existen todos los tipos de plantas: tierras calientes, hasta los 1.000 m.s.n.m., 27 °C, bosque o selva tropical; tierras templadas, hasta los 2.800 m.s.n.m., entre 12 y 20 °C, selva mixta; tierras frías, hasta los 3.800 m.s.n.m., entre 5 y 11 °C, vegetación escasa y dispersa. Las precipitaciones, abundantes en las vertientes externas y escasas en las internas, oscilan, dependiendo de la altitud, entre los 1.600 y los 2.500 mm de promedio anual.

Economía

La economía es básicamente agropecuaria. En las zonas templadas se cultivan frutales, hortalizas, cereales, verduras y tubérculos propios de este tipo de suelo y clima. La falta de control sobre la erosión provoca un decrecimiento de la producción. En las zonas cálidas se produce plátano, cacao, yuca y caña de azúcar. Aún sigue vigente el ‘conuco’, un tipo de explotación practicado en pequeñas parcelas rozadas que tienen una vida útil corta ya que las lluvias arrasan las tierras fértiles, por lo que el ‘conquero’ —que sólo produce para su familia—, practica una agricultura sin control.

Entre los recursos forestales destacan el cedro, comino, jabillo, lacre, mijao, pardillo, saisai, entre otros. Y entre los recursos minerales se encuentran el feldespató, carbón, fosfato, granito, plomo y zinc.

La economía se complementa con los ingresos del turismo, actividad que viene a reforzar la dinámica del Estado. El teleférico es el más alto del mundo, asciende hasta las proximidades del pico Bolívar. Igualmente, Mérida es rica en atractivos naturales, especialmente por el parque nacional de Sierra Nevada, numerosas lagunas, poblados pintorescos, entre otros² (Vid Anexo VII)

Distribución Político Administrativa del Estado

El sistema político administrativo del estado Mérida está constituido por 23 municipios autónomos, 21 parroquias y un municipio metropolitano.

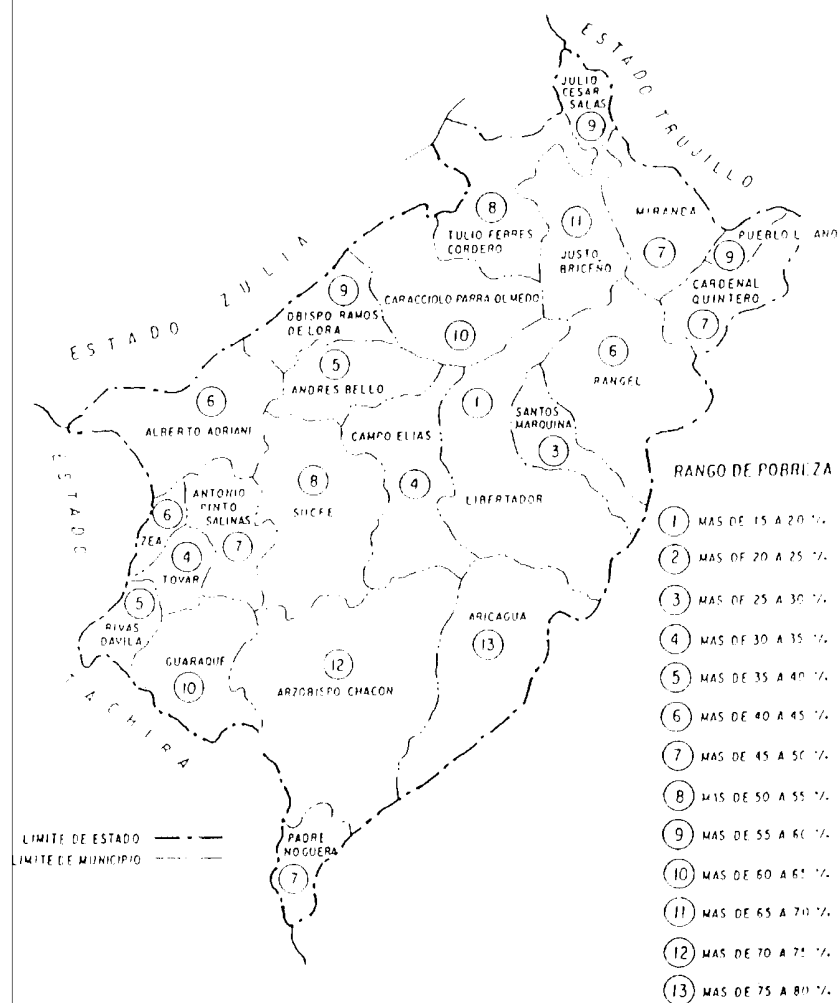
TABLA Nro. 9

MUNICIPIO	CAPITAL	MUNICIPIO	CAPITAL
Alberto Adriani	El Vigía	Antonio Pinto Salinas	Santa Cruz de Mora
Aricagua	Aricagua	Campo Elias	Ejido
Andrés Bello	La Azulita	Cardenal Quintero	Santo Domingo
Arzobispo Chacon	Canaguá	Guaraque	Guaraque
Julio Cesar Salinas	Arapuey	Obispo Ramos de Lora	Santa Elena Del Arenal
Justo Briceño	Torondoy	Padre Noguera	Santa Maria de Caparo
Libertador	Mérida	Caracciolo Parra	Tucaní
Miranda	Finótes	Pueblo Llano	Pueblo Llano
Rangel	Mucuchies	Sucre	Lagunillas
Rivas Davila	Pailadores	Tulio Febres Cordero	Nueva Bolivia
Santos Marquina	Tabay	Zea	Zea
Tovar	Tovar		

Fuente: Gobernación del Estado Mérida. Cuadernos sobre Desarrollo Regional (DR2). Mérida, 1997. p. 38.

² Idem.

MAPA DE MERIDA



MERIDA COMPETITIVA	
CONVENIO ULA - GOBERNACION DE MERIDA	
MAPA DE POBREZA	
FUENTE: O.C.E.I	

Las proyecciones de la población según la Oficina Central de Estadística e Informática son:

TABLA Nro. 10
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL ESTADO MÉRIDA
SEGÚN MUNICIPIO: 1990-1995

MUNICIPIO	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Alberto Adriani	81.179	83.650	86.198	88.768	91.374	94.012
Andrés Bello	9.529	9.444	9.358	9.268	9.175	9.078
Antonio Pinto Salinas	22.023	22.433	22.849	23.259	23.665	24.067
Aricagua	4.501	4.568	4.637	4.704	4.769	4.833
Arzobispo Chacón	14.304	14.426	14.549	14.664	14.774	14.877
Campo Elías	62.929	66.598	70.478	74.523	78.753	83.174
Caracciolo P. Olmedo	17.431	18.573	19.792	21.075	22.429	23.859
Cardenal Quintero	6.575	6.683	6.792	6.899	7.004	7.108
Guaraque	8.177	8.230	8.345	8.456	8.564	8.670
Julio César Salas	8.915	9.275	9.650	10.033	10.426	10.830
Justo Briceño	4.469	4.591	4.727	4.864	5.002	5.142
Libertador	191.387	193.801	196.535	199.028	201.456	203.813
Miranda	18.804	19.190	19.585	19.976	20.366	20.754
Obispo R. de Lora	17.218	17.515	17.817	18.113	18.407	18.696
Padre Noguera	2.204	2.290	2.379	2.470	2.564	2.660
Pueblo Llano	7.513	7.696	7.885	8.073	8.262	8.451
Rangel	14.341	14.455	14.569	14.676	14.777	14.872
Rivas Dávila	14.004	14.520	14.747	15.124	15.503	15.885
Santos Marquina	9.822	10.164	10.520	10.881	11.249	11.624
Sucre	35.299	36.106	36.931	37.753	38.576	39.398
Tovar	30.850	31.490	32.144	32.791	33.437	34.080
Tulio Febres Cordero	20.208	20.533	20.863	21.186	21.505	21.818
Zea	8.154	8.323	8.496	8.667	8.838	9.008
TOTAL	609.771	624.554	639.846	655.875	670.875	686.709

Fuente: Cuadernos de Desarrollo Regional (DR2). Gobernación del Estado Mérida. 1996. pág. 48.

Indicador social

La revisión general de las características del Estado Mérida pasa necesariamente por conocer sus índices de pobreza, referencia clave para la aplicación de los programas sociales en general.

TABLA Nro. 11
NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS
Y EN SITUACIÓN DE POBREZA EXTREMA 1994.
ESTADO MÉRIDA (PORCENTAJE DE POBLACIÓN Y HOGARES)

	POBLACIÓN		HOGARES	
	Pobreza Extrema	N.B.I	Pobreza Extrema	N.B.I
Mérida	18.6	48.8	15.9	44.7
Venezuela	21.6	48.9	18.8	44.7

Fuente: Ministerio de la Familia. Dirección de Información Social

Como complemento del cuadro anterior véase Anexo VIII.

Salud

Para el análisis de las estadísticas de salud en el estado Mérida, la región se divide en distritos sanitarios, a saber: Mérida (reúne los Municipios Libertador, Santos Marquina, Aricagua y Campo Elías), El Vigía (Municipios Alberto Adriani, Andrés Bello, Caracciolo Parra, Julio Cesar Salas, Justo Briceño, Ramos de Lora Y Tulio Febres), Tovar (Municipios Pinto Salinas, Guaraque, Rivas Dávila, Zea y Tovar) Mucichies (municipios Cardenal Quintero, Miranda, Pueblo Llano y Rangel) y Lagunillas (municipio Sucre, Arzobispo Chacón, Padre Noguera y la parroquia San José de Acequias del municipio Campo Elías). Siendo los distritos sanitarios de mayor población Mérida, en segundo lugar el Vigía, seguido por Tovar y Lagunillas y finalmente Mucuchies.

Para 1996 el Sistema de Vigilancia Alimentaria Nacional (SISVAN) señala que los municipios más afectados en el estado Mérida con desnutrición global son:

TABLA Nro. 12

MUNICIPIO	
Alberto Adriani	2.23%
Aricagua	21.6%
Arzobispo Chacón	11.5%
Campo Elías	1.9%
Julio César Salas	9.4%
Justo Briceño	2.5%
Miranda	12.8%
O. Ramos de Lora	1.6%
Caracciolo Parra	89.8%
Pueblo Llano	2.5%
Guaraque	16.88%
T. Febres Cordero	15.1%

En suma el informe del SISVAN - Mérida señala que en 1996 los distritos sanitarios más afectados por desnutrición específicamente en niños en edad escolar son el Vigía con 29.13% y Mérida con 25.78%.

A continuación se analizarán los indicadores nutricionales en la población menor de 15 años en el Estado Mérida. Los datos referidos son de 1996 año en el que se da inicio a la Agenda Venezuela.

TABLA Nro. 13
SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS*
SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES**
DESAGREGADO POR DISTRITO SANITARIO. ESTADO MÉRIDA 1996

DISTRITO SANITARIO	Sobre la Norma		Normal		Déficit Agudo		Déficit Crónico (1)		Déficit Crónico (2)		Subtotal Déficit		Total General
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MÉRIDA	472	11.4	2011	70.57	241	5.84	486	11.78	15	0.36	742	17.99	4125
EL VIGIA	244	8.52	1979	69.08	346	12.08	276	9.63	20	0.70	642	22.41	2865
TOVAR	167	6.59	1999	78.86	189	7.46	176	6.94	4	0.16	369	14.56	2535
MUCUCHIES	74	9.71	519	68.11	48	6.30	118	15.49	3	0.39	169	22.18	762
LAGUNILLAS	115	8.23	1004	71.82	112	8.01	164	11.73	3	0.21	279	19.96	1398
TOTAL	1072	9.17	8412	71.99	936	8.01	1220	10.44	45	0.39	2201	18.84	11685

*Evaluados en organismos de salud
 **Patrón de referencia OMS
 (1) Compensado (homocresis)
 (2) Descompensado

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN - SISVAN. Boletín 1996, Mérida - INN.

TABLA Nro. 14
SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS*
SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES**
DESAGREGADO POR DISTRITO SANITARIO, ESTADO MÉRIDA 1996

DISTRITO SANITARIO	Sobre la Norma		Normal		Déficit Agudo		Déficit Crónico (1)		Déficit Crónico (2)		Subtotal Déficit		Total General
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MÉRIDA	460	12.36	2654	71.31	238	6.39	335	9.00	35	0.94	608	16.34	3722
EL VIGIA	179	9.72	12.63	68.60	153	8.31	225	12.22	21	1.14	399	21.67	1841
TOVAR	270	11.03	18.71	76.43	154	6.29	139	5.68	14	0.57	307	12.54	2448
MUCUCHIES	122	13.29	618	67.32	30	3.27	140	15.25	8	0.87	178	19.39	918
LAGUNILLAS	128	8.15	1108	70.57	131	8.34	192	12.23	11	0.70	334	21.27	1570
TOTAL	1159	11.04	7514	71.57	706	6.72	1031	9.82	89	0.85	1826	17.39	10499

*Evaluados en organismos de salud

**Patrón de referencia OMS

(1) Compensado (homterrestis)

(2) Descompensado

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN - SISVAN. Boletín 1996. Mérida - INN.

TABLA Nro. 15
SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 7 a 14 AÑOS*
SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES**
DESAGREGADO POR DISTRITO SANITARIO. ESTADO MÉRIDA 1996

DISTRITO SANITARIO	Sobre la Norma		Normal		Déficit Agudo		Déficit Crónico (1)		Déficit Crónico (2)		Subtotal Déficit		Total General
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MÉRIDA	291	13.55	1292	60.15	139	6.47	397	18.48	29	1.35	565	26.30	2148
EL VIGIA	46	9.33	284	57.61	48	9.74	109	22.11	6	1.22	163	33.06	493
TOVAR	106	13.40	519	65.61	61	7.71	97	12.26	8	1.01	166	20.99	791
MUCUCHIES	46	9.58	339	70.63	8	1.67	85	17.71	2	0.42	95	19.79	480
LAGUNILLAS	43	8.16	357	67.74	26	4.93	96	18.22	5	0.95	127	24.10	527
TOTAL	532	11.98	2791	62.87	282	6.35	784	17.66	50	1.13	1116	25.14	4439

*Evaluados en organismos de salud

**Patrón de referencia OMS

(1) Compensado (homtertesis)

(2) Descompensado

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICION - SISVAN. Boletín 1996. Mérida - INN.

TABLA Nro. 16
SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 15 AÑOS*
SEGÚN COMBINACIÓN DE INDICADORES**

DESAGREGADO POR DISTRITO SANITARIO. ESTADO MÉRIDA 1996

DISTRITO SANITARIO	Sobre la Norma		Normal		Déficit Agudo		Déficit Crónico (1)		Déficit Crónico (2)		Subtotal Déficit		Total General
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
MÉRIDA	1223	12.24	6857	68.60	618	6.18	1218	12.19	79	0.79	1915	19.16	9995
EL VIGIA	469	9.02	3526	67.82	547	10.52	610	11.73	47	0.90	1204	23.16	5199
TOVAR	543	9.40	4389	76.01	404	7.00	412	7.14	26	0.45	842	14.58	5774
MUCUCHIES	242	11.20	1476	68.33	86	3.98	343	15.88	13	0.60	442	20.46	2160
LAGUNILLAS	286	8.18	2469	70.64	269	7.70	452	12.93	19	0.54	740	21.17	3495
TOTAL	2763	10.38	18717	70.30	1924	7.23	3035	11.40	184	0.69	5143	19.32	26623

*Evaluados en organismos de salud

**Patrón de referencia OMS

(1) Compensado (homterrestis)

(2) Descompensado

Fuente: INSTITUTO NACIONAL DE NUTRICIÓN - SISVAN. Boletín 1996. Mérida - INN.

En suma, y de acuerdo con el INN, del análisis de las tablas anteriores se deduce que:

- El distrito sanitario el Vigía presenta el más alto índice de desnutrición en todos los grupos de edad estudiados.
- El distrito sanitario Lagunillas presentó los índices más altos de desnutrición en menores de 2 y de 2 a 6 años.
- El distrito sanitario Mucuchíes presenta altos índices de desnutrición en los menores de 2 y de 2 a 6 años y menor índice de desnutrición en los niños de 7 a 14 años, con la que nueve de cada diez niños presenta desnutrición crónica compensada, por otra parte presenta el más bajo porcentaje de desnutrición actual en los menores de 15 años, lo que permite inferir que es un distrito "adaptado" a la situación de déficit alimentario nutricional.
- El distrito sanitario Tovar ocupa el último lugar en los índices de desnutrición en lo menores de 2 y 2 a 6 años, el cuarto lugar en desnutrición en niños de 7 a 14 años y el tercer lugar en desnutrición actual en menores de 15 años.
- El distrito sanitario Mérida tanto en lo menores de 2 años como en el grupo de 2 a 6 años se observa un déficit nutricional muy importante el cual va de 17.99 a 6.34 respectivamente, si embargo, el grupo más afectado es el de 7 a 14 años, cuya cifra es de un 37,34%.

Los datos aportados por el SISVAN son muy importantes pues estos podrían orientar los programas sociales de acuerdo al grupo de edad y comunidades con mayores problemas nutricionales.

Para una mayor información de las estadísticas de salud remitimos al lector al anexo IX, donde se presentan una serie de datos que permiten tener una visión más amplia, de dicha situación. En fin, lo que se quiere destacar son los principales problemas y las zonas más afectadas, tal como se ha referido con anterioridad.

Los Programas Alimentarios

Presupuesto

Uno de los elementos que permiten visualizar la importancia de la Agenda Venezuela para el gobierno de Caldera, es el presupuesto que se le asigna a esta, especialmente, el asignado a los programas aquí en estudio.

TABLA Nro. 17
PRESUPUESTO ASIGNADO Y EJECUTADO DEL COMPONENTE
DE PROTECCIÓN SOCIAL DE LA AGENDA VENEZUELA,
AÑOS 1996-1998 (MILLONES DE US\$)

Organismo Ejecutor y Programa	Presupuesto Asignado			Presupuesto Ejecutado		Avance Presupuestario (%)	
	1996	1997	1998	1996	1997	1996	1997
TOTAL GENERAL	969,39	1.000,74	1.073,73	849,75	927,22	93,44	92,65
Ministerio De Educación	525,98	500,23	527,47	522,13	500,39	99,27	98,85
Alimentario Escolar	31,77	68,77	96,51	31,77	63,77	100,00	100,00
Ministerio de Agricultura	28,27	51,69	35,26	15,16	38,89	54,64	77,18
y Cria	28,27	51,69	35,26	15,16	38,89	54,64	77,18
Alimentario Estratégico							
Ministerio de Sanidad	123,88	183,88	262,88	113,14	153,23	91,33	83,34
y Asistencia Social.							
PAMI	-0,21	79,01	53,14	39,65	65,38	98,38	82,75
Merienda y Comedores	30,34	65,03	113,61	48,89	59,38	97,11	91,31
Escolares							

Fuente: Comisión Técnica de Seguimiento del Componente de Protección Social Agenda Venezuela (CORDIPLAN-MINFAM)

⁵ En CONSEJO NACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN, Informe Nacional al Comité Mundial de Seguridad Alimentaria, Caracas: MAC, MSAS, MHC, MINFAM, CORDIPLAN, INN, SECONASEDE, MIEL, CNF, 1997.

TABLA Nro. 18
META Y EJECUCIÓN FÍSICA DEL COMPONENTE DE
PROTECCIÓN SOCIAL DE LA AGENDA VENEZUELA.
AÑO 1996-1997.

Organismo y Programa	Unidad de Medida	1996		1997	
		Meta	Ejecución Física	Meta	Ejecución Física
Ministerio de Educación					
Alimentario Escolar	Alumno	729.291	603.775	1.092.112	1.092.112
Ministerio de A. y Cria					
Alimentario Estratégico	Personas	2.000.000	1.981.993	4.817.329	4.082.549
Ministerio de Sanidad					
PAMI	Población a Atender	500.000	446.515	418.200	296.894
Merienda y Comedores Escolares	Población a Atender	1.206.194	1.141.909	1.002.447	1.116.431

Fuente: Comisión Técnica de Seguimiento del Componente de Protección Social Agenda Venezuela (CORDIPLAN-MINFAM)¹

Programa de Alimentación Materno Infantil (PAMI)

El Plan Nacional de Acción en Nutrición considera al PAMI como un programa preventivo que a su vez forma parte de los programas de nutrición y asistencia social, llevados a cabo bajo el último gobierno de Caldera.

¿Qué es el PAMI?

Es una estrategia para fortalecer los programas de atención en salud a la madre y al niño, fundamentalmente de las zonas marginales, urbanas y rurales. Es totalmente gratuito y brinda asistencia médica, educativa y nutricional.

Contexto y Fundamento social

Según informe del PAMI⁵, ante el impacto causado por la aplicación del programa de ajuste económico en 1989, el Estado Venezolano se vio en la

obligación de solicitar ayuda al Banco Mundial (BM) y al Fondo Monetario Internacional (FMI), para estudiar la incidencia de dichas medidas en los estratos de menores recursos, determinando que los grupos más afectados iban a ser las madres embarazadas, lactantes y los niños menores de seis años¹. De allí surge la idea de implantar un *Programa de Transferencia Directa de Recursos* a la población que iba a sufrir mayormente el impacto de las medidas económicas.

El 6 de junio de 1989 se inicia el programa con una prueba piloto en el Estado Trujillo (por ser el Estado más pobre según el mapa de pobreza del Ministerio de la Familia), luego se evalúa el impacto y se decide extender el programa a todo el país, logrando la totalidad del mismo en el año de 1992.

Creación

El PAMI se crea el 30 de noviembre de 1989 mediante decreto 610, publicado en Gaceta Oficial N° 34.358.

Objetivos

De manera general:

El Programa Materno infantil nació (...) como una estrategia de atención en salud, nutrición y educación, cuyo principal objetivo es apoyar las acciones empren-

¹ En CONSEJO NACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN. *Informe Nacional al Comité Mundial de Seguridad Alimentaria*. Caracas: MAC, MSAS, MIC, MINEAM, CORDIPLAN, INN, SI, CONASEDE, ME, CNE, 1997.

² Informe titulado Programa Alimentario Materno Infantil, suministrado por el Señor Emilio Meucci (Jefe de División PAMI - Mérida) Mimeografiado, sin fecha y sin ciudad.

³ En este sentido hay un problema de interpretación en cuanto al antecedente del programa; nos referimos al hecho que: ni fue idea ni fue un acto espontáneo, acoger por parte del Estado Venezolano el programa de ajuste estructural, por las razones ya expuestas en el capítulo II; por lo tanto, los organismos internacionales a los cuales se hace mención ya conocían del impacto de las medidas económicas (por experiencias anteriores México, Argentina) y ya se había previsto un monto para la aplicación de programas sociales.

didadas en estas áreas favoreciendo el mejoramiento en la calidad de vida de la mujer y del niño, especialmente en las etapas pre y post natal en la mujer y en los niños desde la concepción hasta la edad de seis años⁶.

De manera específica el PAMI se propone:

- Contribuir a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad materno infantil, aumentando la cobertura de atención a la salud de esta población, jerarquizada por criterios de riesgo.
- Disminuir la prevalencia de desnutrición en el niño menor de seis años garantizados a los beneficios del programa, el suministro permanente de los productos alimenticios incluidos en el programa.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la familia venezolana de escasos recursos, en especial de la mujer en edad fértil.
- Ejecutar actividades de promoción y Educación en salud, en forma continua y sistemática, relacionadas con el proyecto dirigido al núcleo familiar.
- Capacitar a los miembros de las organizaciones de base a fin de lograr una mayor prevención en el área materno infantil.
- Ejecutar actividades de educación para la salud, dirigidas a la población materno infantil, a fin de incrementar el uso de los servicios locales de salud.
- Dotar a los establecimientos de salud comprometidos con el programa, de los recursos necesarios para su desarrollo.
- Detectar precozmente la condición de alto riesgo en la población materno infantil, beneficiaria del programa.
- Crear unidades administrativas a nivel central y en las entidades federales comprometidas con el PAMI.

⁶ Informe PAMI.

Es importante destacar el hecho de que el PAMI señala en su informe de creación, que el mismo deja de ser un programa asistencialista desde el momento en que este se convierte en un programa de cobertura nacional, con estrategias definidas, dirigidas a fortalecer el proyecto de salud, beneficiando a las madres y niños mediante la atención primaria en salud, enfatizando en su promoción y educación, para involucrar la participación e integración como receptora activa de los servicios de salud y gestora de la acción operativa de su promoción y desarrollo⁷.

Estructura del PAMI

Se basa en tres componentes, a saber:

Atención en Salud. Suministra a través de la red de ambulatorios establecidos, brindando servicio de manera preventiva y curativa en el área de salud médica nutricional pre y post natal.

Componente Educativo. Consiste en una serie de actividades sobre áreas temáticas relacionadas con la higiene y control de la salud materno infantil, derivada de los lineamientos programáticos establecidos por el programa

Componente Nutricional. Mensualmente se entregan 2 Kg. De leche a los niños de 6 a 24 meses de edad, y de lactovisoy se entregan 3 Kg. a los

⁷ Idem.

niños de 2 a seis años no cumplidos. Igualmente a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.

¿Cómo funciona el PAMI?

La distribución del producto se hace a través de almacenes debidamente acondicionados, que se encuentran ubicados en los ambulatorios: urbanos tipo I, II y III, rurales tipo I y II, y hospitales I, II y III del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Gobernación, Alcaldías, Instituto Venezolano del Seguro Social y Organismos no Gubernamentales.

Los depósitos son atendidos por unos almacenistas. En algunos casos un almacén funciona como centro de distribución de varios ambulatorios.

Requisitos para entrar al programa

- Estar dentro de la población objeto
- Estar domiciliado en la comunidad área de influencia de los ambulatorios
- Asistir a la consulta preventiva.
- Presentar cédula de identidad o pasaporte vigente de la madre.
- Partida de nacimiento o constancia de tramitación del niño.
- Carta de residencia.

Distribución de los productos

A partir del año 1995 se identifican y se distribuyen de la siguiente manera:

TABLA Nro. 19

BENEFICIARIO	CÓDIGO	LECHE COMPLETA Kg	LACTO-VISOY Kg
PRENATAL	1	0	5
POST-NATAL	3	0	5
INFANTIL BAJO RIESGO	4	2	0
INFANTIL ALTO RIESGO	5	2	0
PRE-ESCOLAR	6	0	5

TABLA Nro. 20
DISTRIBUCIÓN DE ALMACENES Y BENEFICIARIOS POR
MUNICIPIO EN EL ESTADO MÉRIDA 1997.

MUNICIPIO	Nº de Almacenes	Nº de Beneficiarios
Alberto Adriani	5	3050
Aricagua	1	498
Andrés Bello	1	556
Arzobispo Chacón	2	1558
Antonio Pinto Salinas	2	1819
Campo Elías	5	2389
Cardenal Quintero	2	681
Guaraque	1	778
Julio César Salas	2	771
Justo Briceño	1	461
Libertador	9	6128
Miranda	3	1345
Obispo Ramos de Lora	2	1187
Padre Noguera		
Caracciolo Parra	1	871
Pueblo Llano	1	560
Rangel	3	1172
Rivas Dávila	2	869
Santos Marquina	3	652
Tovar	2	1746
Sucre	4	3036
Tulio Febres Cordero	4	1416
Zea	1	668
TOTAL	56	32.211

Los totales de beneficiarios por distritos sanitarios son:

Mérida	9.667
El Vigía	8.312
Tovar	5.880
Lagunillas	4.594
Mucuchíes	3.758
TOTAL	32.211

Las tablas de los productos distribuidos por el PAMI en su mayoría son registradas por municipios, sin embargo, para hacer un mejor análisis de la situación global, aquí se han elaborado las tablas por distritos sanitarios. Dichas tablas han sido elaboradas cuidadosamente, de manera que no sufran alteraciones, pues éstas serán los modelos de referencia para el análisis, no obstante, se presentan en el anexo X las tablas generales elaboradas según el informe de la Contraloría General del Estado Mérida.

La información de la distribución del PAMI se presenta a partir de 1996, año en el que se inicia la Agenda Venezuela.

RESUMEN AÑO 96

NOTA: En el año 96 se encontraron algunas dificultades en cuanto al acopio de la información, razón por la cual en la tabla que se presenta a continuación los datos se presentan en meses y no por municipios, tampoco se especifica el código de los beneficiarios, razón por la que resulta limitado el análisis del mismo.

Igualmente es oportuno señalar que la información fue suministrada por Emilio Meucci, Jefe de división del PAMI en Mérida desde Abril de 1998 a diciembre de 1999.

TABLA Nro. 21

MESES	LECHE		LACTOVISOY	
	Beneficiarios	Kilos	Beneficiarios	Kilos
ENERO	834	1668	160	480
FEBRERO	247	494	0	0
MARZO	481	962	126	378
ABRIL	69	138	10361	31083
MAYO	0	0	6416	19248
JUNIO	0	0	1097	3291
JULIO	10985	21970	0	0
AGOSTO	12759	25518	10233	30699
SEPTIEMBRE	13225	26450	9876	29628
OCTUBRE	14225	28448	17813	53439
NOVIEMBRE	6125	12250	12800	38400
DICIEMBRE	7277	14554	8614	25842
TOTAL	66226	132452	77496	232488

TABLA Nro. 22
PAMI DISTRIBUCIÓN DE LECHE POR DISTRITO SANITARIO AÑO 1997. MÉRIDA

DISTRITO SANITARIO	Beneficiarios, Nuevos Código			Sub Total			Beneficiarios, Sucesivos Códigos			Sub-Total			Total		
	4			Benef.			4			Benef.			Benef.		
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
MÉRIDA	3252	7	3259	6518	29471	115	29586	59172	32845	65690					
VIGIA	2973	15	2988	5976	22266	78	22344	44688	25332	50664					
TOVAR	1649	8	1657	3314	15692	71	15763	31526	17420	34840					
MUCUCHIES	1071	10	1081	2162	10282	76	10358	20716	11439	22878					
LAGUNILLAS	1191	2	1193	2386	9368	84	9432	18904	10645	21290					
TOTAL	10136	42	10178	20356	87079	424	87503	175006	97681	195362					

Nota: La información suministrada en este cuadro es un resumen de la autora, basado en el informe del PAMI de 1997.

TABLA Nro. 23
PAMI DISTRIBUCIÓN DE LACTOVISOS POR DISTRITO SANITARIO AÑO 1997. MÉRIDA

DISTRITO SANITARIO	Beneficiarios Nuevos Códigos						Beneficiarios Sucesivos Códigos						Sub-Total						TOTAL					
	1						1						Benef.						Benef.					
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
MÉRIDA	1022	769	1900	3691	11073	1040	910	16805	18755	56265	22446	67338												
VIGIA	638	363	1420	2421	7263	587	464	13407	14458	43374	16879	50637												
TOVAR	354	210	970	1534	4602	249	295	9235	9779	29337	11313	33939												
MUCUCHIES	300	199	720	1219	3657	377	320	7393	8090	24270	9309	27927												
LAGUNILLAS	322	231	820	1373	4119	183	234	7017	7431	22302	8807	26421												
TOTAL	2636	1772	5830	10238	30714	2436	2223	53857	58516	175548	68754	206262												

Nota: La información suministrada en este cuadro es un resumen de la autora, basado en el informe del PAMI de 1997.

TABLA Nro. 24
PAMI DISTRIBUCIÓN DE LECHE POR DISTRITO SANITARIO AÑO 1998. MÉRIDA

DISTRITO SANITARIO	Beneficiarios. Nuevos			Beneficiarios. Sucesivos			Sub-Total			Total		
	Códigos			Códigos			Códigos			Códigos		
	4	5	6	4	5	6	Benéf.	Kilos	Benéf.	Kilos	Benéf.	Kilos
MÉRIDA	786	1	787	1574	13	6196	6209	12418	6996	13992	6996	13992
VIGIA	1051	3	1054	2108	25	5874	5899	11798	6953	13906	6953	13906
TOVAR	654	0	654	1308	12	3888	3900	7800	4554	9108	4554	9108
MUCUCHIES	329	0	329	658	20	2558	2578	5156	2907	5814	2907	5814
LAGUNILLAS	394	3	397	794	4	2562	2566	5132	2963	5976	2963	5976
TOTAL	3214	7	3221	6442	74	21078	21152	42304	24375	48746	24375	48746

Nota: La información suministrada en este cuadro es un resumen de la autora, basado en el informe del PAMI de 1997.

TABLA Nro. 25
PAMI DISTRIBUCIÓN DE LACTOVISOS POR DISTRITO SANITARIO AÑO 1998. MÉRIDA

DISTRITO SANITARIO	Beneficiarios Nuevos						Beneficiarios Sucesivos					
	Códigos						Códigos					
	1	3	6	1	3	6	1	3	6	Benéf.	Kilos	TOTAL
MÉRIDA	296	214	409	919	2757	404	381	5440	18675	7144	21432	21432
VIGIA	469	306	1214	1989	5799	445	375	9844	31992	12653	37959	37959
TOVAR	349	229	754	1332	3996	391	259	7447	24291	9429	28287	28287
MUCUCHIES	169	96	260	525	1575	295	236	4210	14223	5266	15798	15798
LAGUNILLAS	229	165	466	860	2580	257	206	5237	17085	6555	19665	19665
TOTAL	1512	1010	3103	5625	16875	1787	1457	32178	106266	41047	123141	123141

Nota: La información suministrada en este cuadro es un resumen de la autora, basado en el informe del PAMI de 1997.

Los datos obtenidos para 1996 con relación a la distribución de los productos PAMI son muy generales comparándolo a los de años posteriores, razón por la cual su análisis es muy limitado.

Para 1997 la distribución de leche completa, que es básicamente para la población infantil con bajo y alto riesgo nutricional, obtuvo una mayoría de beneficiarios en el distrito sanitario Mérida seguida por el distrito sanitario El Vigía, hecho sumamente importante, ya que como se señaló anteriormente en el informe del SISVAN - Mérida se señala que para 1996 el distrito sanitario más afectado por desnutrición es el Vigía; también Mérida tiene déficit nutricional pero especialmente en niños cuyas edades se encuentran entre los 7 y 14 años, edades que no contemplan el PAMI.

El distrito sanitario Lagunillas es el de menor número de beneficiarios, lo cual es importante considerar ya que como se señaló en el anexo VIII, las cifras de pobreza en dicha entidad oscilan entre el 50 y el 80% de la población.

En el anexo IX se encuentra una tabla general de los principales indicadores de salud por distritos sanitarios de los años 1992 a 1996, si se observan allí el número de nacimientos por distrito y pensando en que dicha tendencia se mantuvo para 1997, se aprecia en comparación al número de beneficiarios códigos 1, 3, 4, y 5 que el porcentaje es menor al 50%, sobre todo en el distrito sanitario Lagunillas, Tovar y Mucuchies, los cuales poseen altos

índices de pobreza, de lo cual se infiere un problema de acceso. Este dato es válido tanto para el lactovisoy como para la leche completa tanto la distribuida en el 97 como en el 98.

En cuanto al lactovisoy, para 1997 este se distribuyó a mujeres en etapa pre y post natal (código 1 y 3) las cuales no reciben leche completa, igualmente se distribuye a niños en edad preescolar (código 6), los cuales representan la población con mayor número de beneficiarios tanto nuevos como sucesivos.

Es importante destacar que las mujeres, según estos datos, parecen asistir más a los centros de salud en la etapa prenatal, por lo que en la etapa postnatal que es de lactancia parece no dársele misma importancia que a la primera, siendo ésta clave en el desarrollo del niño.

Para 1998 disminuye entre un 50 y un 70% el número de beneficiarios códigos 4 y 5, nuevos y sucesivos, los cuales reciben leche completa. La situación es igual para los beneficiarios códigos 1, 3, y 6, hecho que se atribuye a la frecuencia y cantidad disponible de leche completa y lactovisoy.

Programa de Alimentación Escolar (PAE)

Antecedentes

Ante el eminente deterioro de la calidad de vida de la población venezolana y ante la aplicación del programa de ajuste estructural, adelantado durante la segunda presidencia de Carlos Andrés Pérez (1989-1992), el gobierno de Caldera se ve en la obligación de instrumentar una serie de programas sociales para amortiguar el deterioro social, entre ellos se cuentan: la beca alimentaria, dotación de útiles y uniformes escolares, bono lácteo y bono de cereales.

Estos programas, como bien lo expresó en su momento el ex Ministro de Educación Antonio Luis Cárdenas, fueron caldo de cultivo para hechos de corrupción, no causando el efecto deseado, pues en muchos casos aumentó la matrícula escolar pero también aumento el ausentismo, los recursos suministrados muchas veces no se empleaban en la alimentación de los niños, existían niños matriculados en varias escuelas, entre otros problemas.

Por estas razones, el Ministerio de Educación decide reorientar el programa de beca alimentaria y crear un Programa de Atención Solidaria al Niño el cual abarcaría alimentación escolar, dotación de útiles y textos escolares, dotación de uniformes, beca estudiantil y atención preventiva educativa. Todo ello bajo la administración de asociaciones civiles junto a los gobiernos locales.

Evidentemente fue un programa muy ambicioso y en la teoría bien concebido⁸, sin embargo, no se realizó en su totalidad. El Proyecto de Alimentación Escolar, como sólo comenzó a instrumentarse en 1996.

Creación

Se crea mediante el Decreto Presidencial N° 1.367, publicado en Gaceta Oficial el 1 de julio de 1996 (Vid Anexo XI) y por medio de Decreto Regional N° 170 de fecha 15 de abril de 1997 se autoriza a la Comisionaduría para el Desarrollo Social para que se lleve a cabo el PAE en el estado Mérida.

¿Qué es el Programa de Alimentación Escolar?

Es un proyecto pedagógico de carácter estructural, que permite desarrollar en los niños una cultura alimentaria mediante la aplicación de estrategias educativas por parte del docente e igualmente contribuye a un crecimiento bio-psico-social satisfactorio; a mejorar la situación socioeconómica del grupo familiar, así como el acceso, permanencia, rendimiento y prosecución del alumno en el sistema educativo oficial (preescolar, básica y especial) y privado que atiende niños de menos recursos, con el suministro de una alimentación diaria balanceada⁹.

⁸ Vid. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. *Los Programas Socio-Educativos en el Contexto de las Políticas de Desarrollo Social*. Caracas: Oficina de Asuntos Socio Educativos. 1994

⁹ ROBAYETTI, Marta Y. (et al). *PAE Manual Técnico, Nutricional y Administrativo*. Mérida: Programa de Alimentación Escolar. (s/f) p.3

Objetivos

General

Desarrollar una adecuada cultura alimentaria en niños preescolares y escolares de todos los planteles oficiales y en aquellos privados que atienden a niños de escasos recursos económicos, mediante el suministro de una alimentación balanceada y la aplicación de estrategias educativas por parte del docente.

Específicos

- Fomentar hábitos alimentarios adecuados con relación al consumo de los grupos básicos de alimentos, así como hábitos higiénicos sanos a objeto de garantizar la salud de los beneficiarios.
- Contribuir a estimular la asistencia de los niños a clases para asegurar el acceso, permanencia y prosecución del sistema escolar.
- Mejorar el rendimiento escolar.
- Integrar la escuela y la comunidad.
- Incentivar iniciativas económicas locales (microempresas, empresas, cooperativas y otras)
- Fomentar el proceso de autogestión de las Asociaciones Civiles en los planteles¹⁰.

¹⁰ Idem, p. 5

Modalidades del PAE

- *Cocina Escolar*: El almacenamiento, elaboración y distribución de la comida se hace dentro del plantel.
- *Cocina Familiar*: La elaboración de la comida se lleva a cabo en hogares de familias miembro de la comunidad educativa, para luego ser llevada al aula de clases.

Requisitos de Ingreso

- Población escolar en situación de pobreza crítica
- Personal directivo y docentes del plantel con la voluntad de asumir el compromiso
- Sociedades de Padres y Representantes constituidas en Asociaciones Civiles u otro tipo de organización según sea el caso (rural o urbana)
- Presentación de un proyecto para la alimentación escolar.

Administración y registro contable del programa

En cuanto a la parte administrativa esta se rige según el **Manual Administrativo y Registro Contable del Fondo del Programa de Alimentación Escolar (PAE)**, el cual señala y explica detalladamente cada uno de los requisitos para el ingreso al programa, como debe ser el control contable, acerca de los libros de contabilidad, la caja chica, controles administrativos y rendición de cuentas.

Presupuesto

La modalidad de transferencia de los recursos financieros a los planteles es a través del convenio "Gobernación y Asociaciones Civiles".

Asignación del PAE:

1er Convenio 1996. Ejecutado en abril de 1997	
Ministerio de Educación	300.000.000 Bs.
Gobernación	100.000.000 Bs.
2do Convenio 1997. Ejecutado en el año de 1998-1999.	
Ministerio de Educación	600.000.000 Bs.
Gobernación	300.000.000 Bs.
3er Convenio 1998. Ejecutado en Enero 99	
Ministerio de Educación	1.200.000.000 Bs.
Gobernación	600.000.000 Bs.
4to Convenio 1999. A ejecutarse en el 2.000	
Ministerio de Educación	548.877.000 Bs.
Gobernación	548.877.000 Bs.

La Ejecución del presupuesto se hace sobre la base de un programa anual; por lo que, de acuerdo a esto, debe haber correlación entre los objetivos y el presupuesto

Esquema de la Distribución Presupuesto

La distribución del presupuesto es per cápita. El PAE cuenta con un prototipo de menú que se va adaptando según la zona, este menú tienen un

costo ya previamente calculado, lo que sumado a la cantidad de niños beneficiados y a las condiciones particulares de la zona (si hay cocina escolar o familiar, cuantas personas participan en la elaboración de alimentos, entre otros) permite establecer el monto definitivo por comunidad participante.

1. Gastos de Funcionamiento (10%)

- Pago a personal
- Gasto de traslado
- Materiales y suministros
- Servicios no personales
- Mobiliario y equipo
- Vehículo
- Primas compensatorias
- Control y seguimiento

2. Gastos de Ejecución (90%)

- | | |
|---------------------------|----------|
| - Insumos | 400 Bs. |
| - Elaboración | 50 Bs. |
| - Servicios | 10 Bs. |
| - Mantenimiento servicios | 0,75 Bs. |
| - Administración y Ejec. | 4,25 Bs. |
| - Dotación | 20 Bs. |
| - Capacitación | 15 Bs. |

Evaluación y seguimiento

Según el programa actual que desarrolla el PAE, se cuenta con la Unidad de Evaluación y Seguimiento, adscrita a la Coordinación del PAE Mérida, la cual debe coordinar los planes de acción necesarios para crear

mecanismos para optimizar el funcionamiento del programa en sus tres componentes fundamentales: nutricional, pedagógico y administrativo.

Bajo este mecanismo se puede valorar, según el programa del PAE, la experiencia y conocimiento generados en los diversos planteles.

Operativamente el control del programa se realiza a través de:

- Control de asistencia de los beneficiarios
- Registro diario de comidas elaboradas
- Cumplimiento del menú previamente establecido
- Presentación y rendición de cuentas ante la administración del PAE
- Censo pondo-estatural de los beneficiados.
- Clasificación de los escolares por edad y sexo
- Determinación de los índices de repitencia, rendimiento, prosecución y deserción escolar.
- Evaluación de los hábitos alimentarios.

Estructura Organizativa

Ministerio de Educación

Define las políticas, estrategias y acciones, aporte de recursos financieros, promoción del programa y asesoramiento técnico.

Gobernación

- Establece las políticas regionales
- Analiza y establece necesidades
- Formula, coordina, administra y evalúa la ejecución del proyecto
- Aporta recursos financieros a las asociaciones civiles
- Control de Gestión técnica y financiera.

Instituto Nacional de Nutrición

- Evaluación nutricional de los 39.215 escolares, con la finalidad de establecer el impacto del proyecto y la elaboración de menús.
- Evaluación pondo-estatural
- Interviene en la capacitación del personal que elabora los alimentos.

CORPOSALUD

- Establecimiento de controles específicos (permisología, control sanitario...)
- Capacitar a los padres colaboradores en el manejo e higiene de los alimentos.

Contraloría General del Estado

- Establece la normativa para el control de gestión
- Control de gestión

- Rendición de cuentas
- Solvencias

Organismos Complementarios: Ministerio de la Familia, Instituto Nacional de Higiene, Comisión Mixta de Educación, entre otros.

- Asistencia técnica

Otros: Organizaciones No Gubernamentales: Iglesia, Asociaciones Civiles, Universidades

TABLA Nro. 26
POBLACIÓN ATENDIDA POR MUNICIPIOS 1999.

Municipio	Alumnos			Docentes			Total
	Preescolar r Espec.	1ra Etapa	2da etapa	Preescolar/ Espec.	1ra Etapa	2da etapa	
Alberto Adriani	271	1.203	733	17	39	30	2.293
Andrés Bello	56	274	174	14	4	9	531
Aricagua	0	73	46	0	3	2	124
Arzobispo Chacon	58	151	140	5	9	5	368
Campo Elías	2.231	2.101	2.030	143	87	75	6.667
Caracciolo Parra	96	299	190	3	8	6	602
Cardenal Quintero	28	153	78	2	6	4	271
Guaraque	162	425	288	7	21	14	917
Julio C. Salas	24	274	190	1	10	6	505
Justo Briceño	63	581	325	3	25	14	1.011
Libertador	565	1.914	1847	59	72	71	4.528
Miranda	185	519	379	10	23	17	1.113
O. Ramos Lora	154	475	370	8	20	15	1.042
Pinto Salinas	417	1.160	797	20	47	31	2.472
Pueblo Llano	79	195	173	3	8	6	464
Rangel	193	647	477	10	26	20	1.373
Rivas Dávila	145	301	206	6	15	7	680
Santos Marquina	340	549	463	20	26	21	1.419
Sucre	301	787	678	18	30	26	1.840
Tovar	120	204	158	17	8	7	514
Tulio Febres C.	26	159	122	2	6	5	320
Zea	102	245	189	5	11	9	561
Sub-Total	5.616	12.689	10.053	363	514	400	
Total*		Alumnos	28.358			Docentes	1.277

• Datos Actualizados Fuente: P/E

TABLA Nro. 27
Nº DE PLANTELES ATENDIDOS POR MUNICIPIO
PAE-MÉRIDA 1999.

Municipio	Total de Planteles
Alberto Adriani	17
Andrés Bello	11
Aricagua	2
Arzobispo Chacón	4
Campo Elías	42
Caracciolo Parra	4
Cardenal Quintero	5
Guaraque	12
Julio C. Salas	5
Justo Briceño	16
Libertador	17
Miranda	14
O. Ramos Lora	8
Pinto Salinas	24
Pueblo Llano	3
Rangel	14
Rivas Davila	10
Santos Marquina	13
Sucre	15
Tovar	9
Tulio Febres C.	1
Zea	6
Total	252

Aunque el PAE se crea en 1996 se comienza a materializar en el Estado Mérida a partir de 1997, con la puesta en marcha de 11 municipios pilotos, a saber: Libertador, Miranda, Rangel, Santos Marquina, Sucre, Campo Elías, Pinto Salinas, Tovar, Alberto Adriani, Andrés Bello y Justo Briceño, los cuales sumaron un total de 136 escuelas y un total de 11.479 niños atendidos, según la Memoria y Cuenta de la Gobernación del Estado Mérida 1997.

Además de ésta, no fue posible acceder a una información más detallada para los años 97 y 98, lo cual creó un problema en el análisis del presente

trabajo, pues los datos más completos se obtuvieron para el año de 1999, fecha en la que culmina la presidencia de Caldera y comienzo de una nueva administración de gobierno.

Programa de Alimentos Estratégicos (PROAL)

¿Qué es el Programa de Alimentos Estratégico?

Es un programa de la Agenda Venezuela que se constituyó legalmente en julio de 1996. Es un sistema descentralizado, de abastecimiento socio alimentario, dirigido a mejorar el estado nutricional de la población en condiciones de pobreza extrema, facilitando su acceso a cinco productos estratégicos (arroz, aceite, harina de maíz, sardinas y granos) de alto contenido calórico-proteico, a precios significativamente menores que los existentes en los centros de abastecimiento.

Población objetivo. Características.

7.726.712 personas constituyen la población objetivo equivalente al 40% de la población venezolana. Para el Estado Mérida la población objetivo es de 216.882 personas.

En cuanto a las características de la población objetivo:

- Habita en barrios y zonas de difícil acceso

- Tiene dificultades para el acceso a operativos especiales, tipos ferias populares o mercados a cielo abierto.
- Realiza compras diarias racionadas y en pequeñas cantidades
- Tiene un acelerado deterioro nutricional
- Su abastecimiento habitual lo realiza a través de las bodegas y casas bodegas.

Fundamentos y propósitos generales

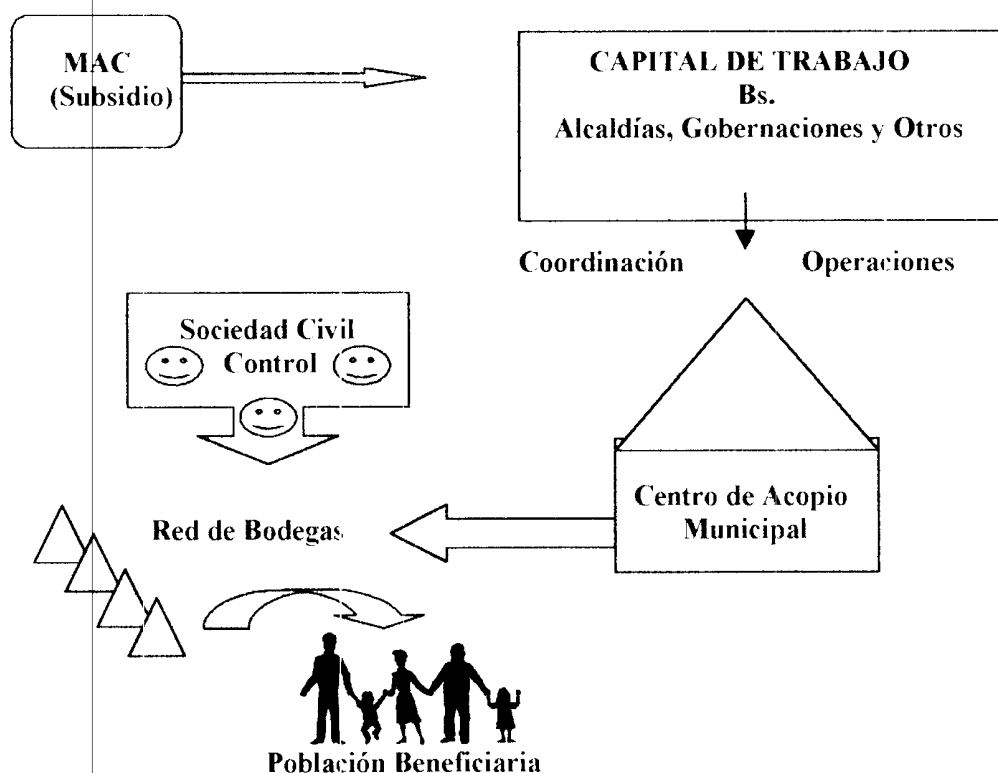
- Contrarrestar los efectos acelerados en el proceso de deterioro nutricional de la población en condición de pobreza extrema.
- Construir una plataforma básica para inducir a la formación de redes municipales de abastecimiento alimentario. Capaces de superar las limitaciones, deficiencias y peligros de la situación actual.
- Contribuir a dinamizar el mercado de alimentos y lograr estabilizar los precios de los productos de la cesta básica.
- Superar el precario nivel de información sobre la población objetivo.
- Estimular la producción nacional de los rubros que integran el programa
- Dar soporte a la conformación de un sistema de reservas estratégicas alimentarias con una adecuada distribución geográfica.
- Estimular la organización y participación de la población en la racionalización de su propio abastecimiento alimentario.

- Contribuir con el fortalecimiento de la educación alimentaria y nutricional de las familias de los barrios pobres

TABLA Nro. 28
DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES DEL PROAL.

<i>GOBIERNO NACIONAL</i>	<i>GOBIERNOS ESTADALES Y MUNICIPALES</i>
Diseño del sistema nacional del programa	Aporte de capital de trabajo para inventarios y gastos de funcionamiento regional y local
Coordinación nacional para la puesta en marcha	Garantía de instalaciones acondicionadas
Apoya y asesora a las gobernaciones y alcaldías	Participar en la designación de la instancia de supervisión y control
Supervisión, control y evaluación nacional	Ejecución regional y local del plan de promociones
Aprobación de instancias regionales y locales que supervisan, controlan y evalúan	
Diseño del plan de promoción	

Cómo funciona y cómo participa la comunidad



Estructura Organizativa

Nivel Nacional

Dirección Ejecutiva:

Ministerio de Agricultura y Cría
Oficina de Coordinación Nacional

Supervisión y Dirección Nacional:

Gobierno Nacional: -Ministro de Agricultura y Cría
-Ministro de Familia
-Ministro de Cordiplan
-Ministro de Fomento
-Fuerzas Armadas Nacionales

Instituciones No Gubernamentales:

-Rep. del Episcopado
-Universidades
-Colegio Nacional de Periodistas
-Movimiento Corporativo (Cecor ave)
-Cavidea

Gobiernos Estadales y Locales:

-Asoc. Nacional de Gobernadores
-Asoc. Nacional de Alcaldes

Supervisión operativa

Nivel Estatal

Dirección General

Comisión Estatal:

Gobernador
Rep. Del MAC
Rep. FAC

Operaciones

Dirección Estatal:

Director General
Director Estatal Proal

Supervisión

Comisión de Supervisión Social e Institucional:

Rep. de la Iglesia
Rep. del INN
Rep. de Fundacomún
Rep. Instituciones con ascendencia y respetabilidad

Operacional

Rep. de la Contraloría Estatal
Supervisión Proal Nacional
Supervisión Regional

Comité Directivo Estatal

Comisión Estatal
Rep. de la Asociación Estatal de Alcaldes
Rep. de la Asamblea Legislativa

Nivel Local

Dirección General

Comité Directivo Local:

Alcalde
Director Mppal. Proal
Rep. del MAC.

Operaciones

Unidad de Venta final:

Bodegas o casas bodegas
Cooperativas
Otros.

Centro de Acopios y Distribución:

Convenios con terceros
(con responsabilidad penal y mercantil)
Administración directa

Supervisión y Control

Sociales

Población Objetivo
Otras bodegas
Casas Bodegas
Organizaciones Comunitarias

Institucional

Consejo Local
Párroco o Rep. de la Iglesia
Jefes Civiles
Rep. Juntas Parroquiales
Personalidades de la Comunidad

Operativa

Contraloría Municipal
Supervisión Proal Nacional
Supervisión Proal Regional
Supervisión Proal Municipal

Seguimiento y control del Proal

La direccionalidad del programa se ejecuta a nivel estatal y local y asistencia técnica del Proal nacional. Esta acción funciona con base en los siguientes criterios.

- Constitución de un comité de dirección estatal conformado por un representante del UEDA, uno de la gobernación, y el coordinador del Proal regional.
- Constitución de un comité de dirección local, conformado por representantes del UEDA, el alcalde y un coordinador del Proal municipal.

En ambas instancias se toma en consenso las decisiones que en materia social, financiera y operativa optimicen el desarrollo del programa.