

Venezuela cubre una gran parte de sus necesidades de consumo con una fuerte importación, y mientras las posibilidades adquisitivas del país sean florecientes, como lo son ahora, puede decirse que la situación, sin ser halagüeña, no es en modo alguno grave.

El total de muertes por enfermedades carenciales (mortalidad diagnosticada) ha sido en los últimos años de 200 a 300, siendo la cifra más alta la correspondiente al año 1946, en que alcanzó a 412 muertes. De los procesos carenciales el más importante como causa de mortalidad es la avitaminosis, que seguramente corresponde al síndrome policarencial infantil.

Las causas de muerte por raquitismo, pelagra, escorbuto y beri-beri son bastante menores.

Haciendo una estimación de la mortalidad por enfermedades carenciales, incluyendo la mortalidad no diagnosticada, se puede calcular que el número de defunciones por enfermedades carenciales es aproximadamente de 500 anualmente, lo que da un coeficiente de 10 a 12 por 100.000 habitantes.

En cuanto a la distribución por edades de la mortalidad por enfermedades carenciales, debe destacarse el hecho de que el grupo de edad de 1 a 4 años es el que presenta cifras más altas. Efectivamente, de las 1.166 defunciones por enfermedades carenciales ocurridas en el cuatrienio 1946-1949, 622 correspondieron al grupo de 1 a 4 años, es decir, el 53%, hecho que resalta por cuanto la mortalidad general en ese mismo grupo de edad es del 12% con relación a la mortalidad en todas las edades.

NUTRICION Y SALUD PUBLICA

La importancia de la nutrición en el campo de la salud pública está tomando un considerable desarrollo en los últimos tiempos. Ello obedece a un gran número de factores, entre los que mencionaremos el éxito alcanzado en los tratamientos profilácticos de los grandes flagelos que azotaron a la humanidad en tiempos ya pasados; la viruela, malaria, tiroifea, enfermedades venéreas, han desaparecido o tienden a desaparecer, o al menos su importancia como causa masiva de mortalidad ha descendido apreciablemente. Esto ha traído como consecuencia un doble efecto sobre la atención de los higienistas hacia el problema nutricional; por una parte, tie-

nen más libertad para dedicarse a él, salvados de la presión a que los sometía la dramaticidad de las epidemias y endemias y, por otra parte, aumentadas las probabilidades de sobrevivencia, los sujetos tienen más oportunidad de mostrar los estragos de las enfermedades carenciales.

Otro punto que debemos mencionar es el notable avance de la doctrina sanitaria en lo que a nutrición se refiere. Sabido es que el problema de la alimentación no puede ser satisfactoriamente resuelto si no se pueden poner en actividad prácticamente todos los resortes sociales; el mejoramiento de condiciones de trabajo, los programas culturales, las condiciones del intercambio internacional, el fomento de la producción agro-pecuaria y, sobre todo, la estabilidad económico-social, son requisitos indispensables para lograr una buena alimentación. Ha sido necesario el esclarecimiento del principio doctrinal que dentro de la inmensidad de problemas que han de ser resueltos existen algunos y muy importantes que caen directamente bajo la disciplina del trabajador de Salud Pública y que éstos pueden contribuir con su aporte en el esfuerzo concertado de todos los ciudadanos para la solución de los problemas de la alimentación. La visión clara de esta canalización de actividades hacia programas factibles ha permitido la implantación de programas concretos que pueden ser emprendidos por los higienistas. En mi país se ha tomado como norma que las actividades por una mejor nutrición en el campo de la salud pública han de limitarse a la realización de programas dentro de estas cuatro categorías:

- 1ª Investigación de problemas tanto en el campo social como en el campo individual y médico.
- 2ª Medidas de carácter general, tales como el enriquecimiento de algunos alimentos y la coordinación de los distintos departamentos gubernamentales a fin de orientarlos hacia la meta de una mejor alimentación.
- 3ª Protección de grupos vulnerables, como establecimiento de medidas específicas encaminadas a proteger a embarazadas, lactantes, pre-escolares, obreros y enfermos.
- 4ª La educación hacia una mejor alimentación.

No me detendré a exponer lo que estamos haciendo para el logro de los objetivos mencionados en los tres primeros puntos descritos, por estar fuera del tema de mi intervención; me limitaré a exponer algo sobre la educación en materia de alimentación.

UNIFORMIDAD O DIFERENCIACION ALIMENTARIA DE LOS PUEBLOS

Teniendo en cuenta que la alimentación está formada por una integración de hábitos adquiridos, toda educación alimentaria debe orientarse en el respeto hacia todo lo que la tradición ha ido acumulando, transmitiéndolo de padres a hijos. Al igual que en campo de trigo, la educación alimentaria debe esforzarse en perfeccionar el grano que surge impetuoso de la tierra y en arrancar las hierbas silvestres que perjudican el florecer de la planta cultivada. Los injertos de nuevos modos de alimentarse se harán cuidadosamente, sin lastimar el tesoro invaluable de la tradición.

Nada sería más trágico para la civilización de la humanidad que la uniformidad alimentaria. Los pueblos nos distinguimos por lo que somos, y lo que somos se lo debemos en parte a lo que comemos. Nos quedan tres cosas que mantienen entre otras latente la diferenciación nacional: el idioma o los tipismos del habla, la moneda y la alimentación. Son tres detalles que indagamos cuando llegamos a cualquier país, y aunque es posible que cada quién esté de acuerdo en teoría en uniformar esos tres aspectos, en la práctica ninguno quiere omitir lo que le es propio.

La inclusión de un nuevo alimento en la dieta popular de un país debe hacerse espontáneamente, al igual que se incorpora a un neologismo en el habla popular; no porque lo dicte la academia, sino porque antes ha sufrido el dolor del parto en el mismo vientre del pueblo.

Toda educación alimentaria no puede ser otra cosa que un sembrar bajo la tierra de aquellos principios fundamentales de la buena nutrición a fin de que el fruto florezca espontáneamente al amparo de la aceptación popular. Todo trasplante violento de normas alimentarias de un continente a otro, de un país a otro, tiene todas las posibilidades de fracasar.

DIFICULTADES DE LA EDUCACION ALIMENTARIA EN AMERICA LATINA

Mientras los progresos de la ciencia de la nutrición en los últimos años han sido realmente extraordinarios, los avances logrados en su aplicación práctica en la esfera educacional, pese a los esfuerzos realizados, no han alcanzado las metas previstas, que en un principio parecieron demasiado fáciles.

Es cierto, y justo es reconocerlo, que las campañas en Norteamérica han impulsado una fuerte corriente favorable hacia la formación de una conciencia nacional sobre la importancia de la buena nutrición, pero es bueno destacar que las condiciones económicas de la población han favorecido la campaña educacional. Este aspecto es de gran importancia para lograr éxitos en la labor educativa en materia de alimentación. El mejoramiento progresivo del poder adquisitivo de las familias coadyuvan grandemente en los resultados de la labor educativa. Esto no quiere decir que los núcleos de población económicamente débiles no puedan ser receptibles a la labor educacional, pero no cabe duda que es más difícil obtener resultados favorables. Es un hecho cierto que en la misma Norteamérica, donde la labor ha sido extraordinaria, existen núcleos numerosos con un nivel nutricional francamente bajo. En Latinoamérica también se han venido realizando campañas de mayor o menor intensidad, pero parece que los resultados obtenidos no han sido todo lo satisfactorios que se esperaba.

Muchos son los motivos que podrían explicar el poco éxito de las campañas educativas en materia de alimentación en América Latina, pero nosotros sólo destacaremos los que, a nuestro juicio, son los principales:

1º *Por dificultades del medio:*

- a) El gran porcentaje de población analfabeta, que no es receptible a una educación o propaganda escrita.
- b) El gran porcentaje de población rural, menos asequible a la acción educativa que la población urbana.

- c) El bajo poder adquisitivo de grandes núcleos de población, que dificulta la obtención de un nivel de vida mínimo.
- d) El fuerte arraigo a los hábitos tradicionales en materia de alimentación, que si bien desde cierto punto de vista es un valor positivo, crean dificultades en la introducción de nuevos hábitos.

2º *Por errores en el planeamiento de los programas:*

- a) Muchas campañas han sido realizadas sin conocimiento previo de los problemas nutricionales del país o región, o, en todo caso, no se han establecido diferencias regionales en dichas campañas.
- b) Se ha pretendido introducir en la población demasiados conocimientos al mismo tiempo, en lugar de seleccionar pocas materias objeto de campaña educacional.
- c) El material informativo no se adapta al lenguaje nacional y mucho menos al lenguaje regional.
- d) Nos hemos olvidado a veces que el público no debe adaptarse al folleto, lámina, película o programa radial, sino que son éstos los que deben adaptarse a las condiciones psicológicas, culturales y económicas de la población.
- e) Los médicos han resuelto el problema nutricional de sus enfermos suministrando simplemente unas cápsulas vitamínicas, sin realizar simultáneamente una labor educativa con el paciente, a fin de evitar nuevos trastornos nutricionales. Esto ha creado en el público una conciencia acerca del valor de las vitaminas adquiridas en la farmacia y un desconocimiento absoluto de la importancia de las vitaminas y otros nutrientes que se venden en el mercado.

Errores en la campaña de educación en materia de alimentación:

Para obtener resultados satisfactorios en toda campaña de educación, especialmente de educación alimentaria, es preciso conocer a fondo el medio donde se va a actuar, saber de los

hábitos alimenticios del núcleo de población, su lenguaje, sus costumbres, su religión, etc.; debemos tener muy presente su grado de cultura para evitar errores de interpretación.

Como ejemplo de estos errores me voy a permitir relatar dos que en este sentido presentaron en otra época algunos afiches en nuestra naciente propaganda sanitaria. Cuando se trató de demostrar en una ocasión el peligro de los anofelinos en la transmisión de la malaria, el dibujante olvidó que este zancudo se debe pintar sobre la uña del dedo meñique para que el público pueda establecer la proporción de su tamaño real; en vez de hacerlo así, lo pintó en la cara de un sujeto con una proporción tal que parecía del tamaño de la nariz o de la oreja, ya que estaba situado en el primer plano. El pueblo poco sabe de perspectivas y se lo imaginó del tamaño de esos órganos y con frecuencia en algunas regiones del interior le llevan al médico ejemplares de *culex* muy grandes y hasta libélulas, para demostrar la existencia del vector palúdico.

En otra oportunidad alguien ideó un cartel muy curioso en la campaña contra la anquilostomiasis; en un tablero de ajedrez, en un rincón, se encontraba el anquilostomo, que estaba en jaque mate por dos letrinas que aparecían como torres, las cuales estaban apoyadas por caballos que representaban cápsulas vermifugas. Comentaba un colega que el cartel resultaba magnífico y de gran ingenio para ajedrecistas, pero que posiblemente de muy poca utilidad para el pueblo, el cual desconoce casi totalmente este juego; por esto debe tenerse mucha precaución en la elaboración de la propaganda, y es un buen sistema hacerla conocer por un pequeño número de personas de una localidad dada, preguntarles qué quiere decir y anotar sus respuestas antes de darles una difusión más amplia; sucede con frecuencia que lo que más nos gusta, lo que nos parece mejor a nuestra manera de ver y sentir, resulta de poco rendimiento, porque no vemos ni sentimos como la gente sencilla. Situarnos al nivel de la mente de nuestro campesino es el secreto para iniciar un plan educativo efectivo.

Las campañas comerciales de propaganda sobre alimentación. Ventajas e inconvenientes.

Tan pronto se industrializa un producto alimenticio, comienza su propaganda popular y mientras más negocio resulta el producto industrializado, más propaganda se le hace.

De esto se derivan ventajas y desventajas apreciables. Se da el caso de la leche, cuya propaganda es sin lugar a dudas beneficiosa.

Pero en otras oportunidades el industrial, pensando más en su propia economía que en los problemas de la nutrición, idea una fórmula o un preparado especulando el paladar del público, el color, la presentación o el incentivo de premios, y desvía totalmente el objetivo que perseguimos los que nos ocupamos de la buena nutrición.

En cambio, aquellos productos que todavía no se han industrializado continúan sin propaganda y perdiendo terreno lamentablemente en la opinión pública. Nadie hace propaganda a ciertos granos o legumbres o a cierto tipo de carne que poco a poco vemos descender del consumo habitual para darle preferencia a un enlatado de valor alimenticio menor.

Se impone un control efectivo y ampliamente justificado para regular tales especulaciones que en definitiva continuarán minando a la masa impreparada y desviándola hacia una alimentación deficiente.

Así como existen regulaciones para evitar que en la propaganda de productos medicinales se exagere más de la cuenta, es hora de pensar que si la automedicación es perjudicial, también la autoalimentación derivada de la propaganda popular lo será el día en que la industria alimenticia adquiera el desarrollo de la industria farmacéutica.

LA EDUCACION ALIMENTARIA EN VENEZUELA

Toda educación alimentaria debe hacerse a sabiendas de que los resultados por obtener serán a largo plazo. Toda precipitación, toda violencia sobre los hábitos tradicionales no conducirán a nada positivo. Meditar bien todo paso es principio fundamental en educación alimentaria. Esto es lo que le distingue de otras labores educativas. En el campo de la educación general, lo que se discute sobre todo es el cómo enseñar; apenas varía la materia que hay que enseñar. En educación sanitaria la acción se dirige a formar buenos hábitos y a crear una conciencia sanitaria entre la población. Tampoco se discute mucho el tema motivo de la educación, aunque sí el momento de hacerlo y el cómo hacerlo.

En educación alimentaria interesan estos dos aspectos: el momento y el cómo hacerlo, pero además exige un planteamiento previo en cada país, en cada región, en cada hogar, sobre qué es lo que hay que enseñar y éste es el aspecto más importante que distingue a la educación alimentaria de la educación general y aun de la educación sanitaria.

Por esta razón la escogencia de un tema constituye la tarea fundamental en este campo. Una vez seleccionado el tema y planificado ordenadamente, creemos que su divulgación puede hacerse integrándolo a la educación sanitaria, en lo que se refiere a la labor familiar, a través de las enfermeras sanitarias, o bien, en lo que se refiere al medio escolar, integrándolo a la educación general. Con estos dos frentes de batalla: la escuela y la familia, queda solamente un flanco descubierto: la campaña divulgativa general o información, que completaría el ataque educacional.

Por esto en Venezuela hemos dado especialmente importancia a la preparación de la enfermera visitadora, quien lleva a cabo una labor educativa en el medio familiar a base del programa denominado Plan Mínimo de Nutrición en Salud Pública.

El Plan Mínimo de Nutrición en los Centros de Salud Pública:

El Instituto Nacional de Nutrición ha elaborado cuatro planes, de categoría y dimensiones diferentes, de acuerdo con las denominaciones siguientes (totalmente convencionales):

- I. Plan Mínimo.
- II. Plan Intermedio.
- III. Plan Completo.
- IV. Plan Integral.

El Plan Mínimo puede desarrollarse en cualquier Unidad Sanitaria o Medicatura Rural que cuenten con Enfermeras de Salud Pública o Visitadoras Rurales. Para las Unidades Sanitarias B, C y Centros de Salud Pública será un Plan Mínimo (de comienzo) a fin de desarrollar en el futuro el Plan Intermedio (final).

Para las Unidades Sanitarias tipo A, el Plan Mínimo será también de comienzo, pero podrán ampliar sus actividades en el futuro hasta el Plan Completo.

En cambio, las Regiones Sanitarias, que comenzarán también con el Plan Mínimo, podrán extender su campo de acción hasta el Plan Integral.

En principio, el Instituto Nacional de Nutrición a través de las Unidades Sanitarias está llevando a cabo el Plan Mínimo y únicamente a título experimental ha comenzado el Plan Intermedio en dos localidades de la República. Por tal motivo nos ceñiremos a exponer en qué consiste el llamado Plan Mínimo, ya que, fundamentalmente, su labor se refiere a una acción de tipo educativo sobre las familias controladas por las Enfermeras de Salud Pública. Este Plan Mínimo consta de dos partes: la primera se refiere a la obtención de datos de carácter económico-social de las familias, así como sus hábitos de alimentación. Los datos obtenidos se pasan a una ficha azul que se incluye dentro de la carpeta familiar en el Centro Sanitario correspondiente. De acuerdo con el estudio de la estructura económica de las familias se clasifican éstas en tres grandes grupos:

- a) Familias del tipo educativo; son aquellas que tienen un ingreso por unidad de consumo superior a Bs. 150 mensuales. Estas familias, desde el punto de vista económico, son susceptibles a recibir una educación alimentaria que tienda a mejorar sus hábitos de consumo.
- b) Un segundo grupo está formado por las familias llamadas de tipo educativo asistencial, las cuales tienen un ingreso que fluctúa entre Bs. 60 y 150 mensuales por unidad de consumo. Estas familias pueden ser susceptibles a una acción educativa, pero si las posibilidades asistenciales lo permiten es conveniente favorecerlas con alguna pequeña ayuda, ya sea en forma de asistencia al escolar, pre-escolar o a la embarazada, si ésta la hubiera.
- c) Este grupo lo forman las familias llamadas de tipo asistencial cuyo ingreso es inferior a Bs. 60 mensuales, cantidad mínima que se ha fijado para estimar que desde el punto de vista económico estas familias no pueden subvenir a las necesidades mínimas vitales.

Una vez obtenidos los datos sobre la estructura económica y sobre los hábitos alimenticios de la familia, la enfermera

desarrolla el Plan Educativo, para lo cual el Instituto Nacional de Nutrición le ha señalado nueve temas escogidos a tal fin. Estos nueve temas son los siguientes:

Tema No. 1. — Presupuesto Familiar: Sobre este tema la enfermera indica a la familia una fórmula sencilla de distribución de presupuesto de los gastos de alimentación. Después de varias tentativas el Instituto estimó que una familia que dispone de Bs. 60 y 80 semanales para gastos de alimentación debe distribuir sus gastos así:

En carne, pescado y huevos	1/4 parte
En leche, queso y mantequilla	1/4 „
En verduras, hortalizas y frutas	1/4 „
En cereales, manteca, azúcar y otros alimentos	1/4 „

Por la sencillez de esta fórmula ha sido muy bien acogida por las familias controladas por los Centros de Salud Pública, y los resultados parecen bastante satisfactorios.

Tema No. 2 — Los Siete Grupos Básicos de Alimentos: Se ha adaptado al país la clasificación americana de los siete grupos de alimentos, que, aunque no es perfecta en su orientación, tiene un valor positivo.

Tema No. 3. — Campaña Pro-Mejoramiento del Desayuno en el Hogar: Teniendo en cuenta que el desayuno en la clase obrera es bastante deficiente, la enfermera recalca repetidas veces sobre la importancia de mejorar el desayuno tanto a los trabajadores como a los escolares y, en general, a todo el grupo familiar.

Tema No. 4. — Conservación de los Alimentos en el Hogar: Las instrucciones que da la enfermera se refieren a la conservación de los alimentos tanto para las familias que tienen refrigerador como para las que no la tienen.

Estos consejos han tenido utilidad para evitar pérdidas en el almacenamiento de alimentos en el hogar.

Tema No. 5. — Conservación de las Vitaminas: La enfermera indica lo que debe hacerse y lo que no debe hacerse para evitar la pérdida de las vitaminas en la cocción.

Tema No. 6. — División de Aprovechamiento de las Carnes: La enfermera señala la utilización doméstica de cada tipo de carne adquirida en el mercado.

Tema No. 7. — Alimentación de la Embarazada: La enfermera de Salud Pública se basa en nueve puntos fundamentales que debe conocer toda embarazada para mejorar su alimentación.

Tema No. 8. — Higiene Alimenticia: Se señala en este tema lo que se hace bien y lo que se hace mal en el campo de la higiene de la alimentación doméstica.

Tema No. 9. — Valor Nutritivo de los Alimentos: En determinadas ocasiones será útil que la enfermera hable a las familias acerca del valor nutritivo de una alimentación adecuada, lo cual ayuda a crear una conciencia sobre la verdadera importancia de cada uno de los alimentos.

Con estos nueve temas estimamos que la enfermera de Salud Pública puede desarrollar una positiva labor educativa en el medio familiar.

b) *Consultorio de Alimentación Familiar:*

Aparte de esta labor dirigida directamente a las familias controladas por los Servicios de Salud Pública, el Instituto Nacional de Nutrición tiene organizado un *Consultorio de Alimentación Familiar*. Cuando la enfermera de Salud Pública observa en algunos casos bajo control la necesidad de un mayor conocimiento de los problemas de la alimentación y de cocina, lo refiere a este Consultorio, en el cual una Dietista se encarga de informar a la madre acerca de los aspectos económicos y nutricionales, si así lo desea, en un curso corto de cocina que se da en ocho clases, a las horas y días que elija la propia madre.

c) *Cocina Experimentad Educativa:*

Otro capítulo de la educación alimenticia en Venezuela es la que se refiere a la Cocina Experimental Educativa. Se espera que en distintos Centros de Salud Pública se extienda este tipo de cocina a fin de dictar pequeños cursos a las madres que lo necesitan y que lo deseen.

d) *Programa televisado:*

Próximamente este curso será dado por la Estación Televisora Nacional. Consiste en lo siguiente:

Se hará propaganda por la prensa y por la propia Televisora del Curso.

Se aprovecharán los aparatos televisores existentes en Casas Sindicales, Sindicatos, Colegios, Centros Culturales, etc., para que el Curso sea visto por el mayor número de amas de casa.

Aparecerán en la prensa cupones para solicitar los cuestionarios de examen, que serán mensuales. Estos cuestionarios serán remitidos a las solicitantes por correo y consistirán en una serie de preguntas en relación con los temas expuestos el mes anterior.

El Curso durará 4 meses y será inaugurado el 18 de noviembre de este año (Día de la Alimentación).

El Curso tendrá 38 clases de un cuarto de hora cada una: se darán 12 entre el mes de noviembre y diciembre de 1954, 9 en enero de 1955, 8 en febrero y 9 en marzo. Se darán dos clases semanales.

Al terminar el Curso aquellas personas que hayan enviado los cuestionarios correctamente contestados se les entregará un diploma en acto público y televisado.

CONSEJO INFORMATIVO DE EDUCACION ALIMENTICIA (C.I.D.E.A.)

Entre el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, el Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de Nutrición, por una parte, y la Asociación Internacional Americana (A.I.A.), sociedad filantrópica dirigida por el señor Nelson Rockefeller, tienen establecido un programa en colaboración, que recibe el nombre de Consejo Informativo de Educación Alimenticia, el cual se encarga de realizar una labor informativa de los temas de alimentación.

El aporte del Gobierno Nacional es de Bs. 600.000, y el de la A.I.A., Bs. 300.000.

Durante los tres primeros años de existencia, CIDEA logró un éxito considerable, a tal punto que en junio de 1951 se firmó un nuevo contrato extendiendo la duración de la organización por un período mínimo de tres años más.

El apoyo de los Despachos Ejecutivos ha sido de una utilidad definitiva para las gestiones de CIDEA. Prestan servicio activo 18 de las unidades móviles con que el Ministerio de Educación realiza su campaña de alfabetización. Las 40 Unidades Sanitarias del Ministerio de Sanidad, estratégicamente situa-

das en las principales ciudades del país, operan como centros para la difusión del material divulgativo de CIDEA; cada día es mayor la colaboración que se recibe en todo el territorio nacional de los maestros de escuela del Ministerio de Educación y de los profesionales de la Medicina encargados de las Medicaturas Rurales del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, los cuales actúan como representantes particulares de CIDEA en sus pueblos y aldeas respectivos; y no menos valiosos servicios prestan los centros agrícolas del Ministerio de Agricultura y Cría.

Otra innovación introducida durante la segunda fase del trabajo de CIDEA ha sido la de establecer una oficina de información e investigación en la ciudad de New York, la cual provee a la Organización de Caracas noticias sobre nutrición, guiones para la radio, fotografías y películas y, en suma, cualquier noticia sobre nutrición proveniente de cualquier parte del mundo para ser divulgada inmediatamente en Venezuela.

Puesto que el programa de CIDEA es forzosamente un proyecto de vasto alcance, se ha insistido muy especialmente en la información destinada a inculcar en las mentes infantiles del país la importancia que tiene una dieta debidamente equilibrada. Un logro notable conseguido en este terreno, gracias a los buenos oficios del Ministerio de Educación, ha consistido en la reciente introducción de cursillos sobre nutrición celebrados en las escuelas públicas. Utilizando ahora los maestros los manuales debidamente preparados por CIDEA, la educación alimenticia ha pasado a formar parte esencial de los programas oficiales de las escuelas en todo el país.

Dentro y fuera de la escuela, llega CIDEA a todos los niños de Venezuela por medio de historietas cómicas, aventuras ilustradas para los pequeños, series radiales y películas, además de emplear en su campaña 241 Clubs de Nutrición, que cuentan con un total de 32.000 estudiantes afiliados.

Los problemas de los adultos han encontrado respuestas oportunas en toda una serie de artículos de periódicos, revistas, publicaciones, películas y programas de radio y televisión, preparados por CIDEA. Ha tenido una particular importancia para CIDEA el gran núcleo de analfabetos que por vez primera han podido ser alcanzados con los programas de radio y cine. Los once millones de ejemplares publicados especial-

mente para adultos de bajo nivel cultural, profusamente ilustrados, han sido dirigidos hacia los sectores analfabetos o semi-analfabetos.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- 1^a La educación tendiente a lograr una mejor alimentación de los pueblos constituye una necesidad en la mayoría de los países latinoamericanos.
- 2^a La educación alimentaria debe respetar la tradición popular en todo lo posible.
- 3^a Entre las dificultades, inherentes al medio, que presenta la educación alimentaria en la mayoría de los países latinoamericanos se destacan el analfabetismo, la dispersión rural y el bajo poder adquisitivo.
- 4^a Los errores más destacados que se han cometido en el planeamiento de los programas educativos son el escaso conocimiento del problema nutricional del país, la inclusión de excesivos temas educativos y la escasa adaptación del lenguaje educativo a las características regionales populares.
- 5^a Toda campaña educativa alimentaria debe tener en cuenta el grado de cultura de la población a la que está destinada.
- 6^a Se recomienda un mayor control de las campañas de propaganda comercial de productos alimenticios industrializados.
- 7^a La educación alimentaria en Venezuela está dirigida a las familias, a los escolares y al público en general, con programas específicos para cada grupo de población.
- 8^a En Venezuela funciona un organismo denominado CIDEA (Consejo Informativo de Educación Alimenticia), encargado de la difusión de las normas relativas a una buena alimentación.
- 9^a En Venezuela los programas de nutrición están integrados dentro de la organización sanitaria nacional.

SUMMARY

- 1.—In most of the Latin-American countries, educational programs for better food habits are necessary.
- 2.—Alimentary education must respect popular tradition as far as possible.
- 3.—In most of the Latin-American countries among the most serious difficulties, for an educational program, are the following: illiteracy, dispersity of rural settlements, and the low adquisite power.
- 4.—Among the errors which have been committed in planning nutritional education programs, the following are mentioned: poor understanding of local nutritional problems, the inclusion of an excess of educational subjects, and the failure to adapt to regional idiomatic characteristics.
- 5.—Every educational program has to take in account the cultural level of the population to which it is destined.
- 6.—Better control of the commercial propaganda of industrialized food products is proposed.
- 7.—In Venezuela, the alimentary educational program is directed to families, school children, and the general population, with special programs for each group.
- 8.—In Venezuela, a special organization called CIDEA is in charge of the propaganda for better nutrition.
- 9.—In Venezuela, the nutritional programs are integrated within the national public health organization.

ZUSAMMENFASSUNG

- 1.—In den meisten Latein-Amerikanischen Ländern, ist die Erziehung zu besseren Ernährungsregeln von grosser Wichtigkeit.
- 2.—Es sollen dabei stets die Volkstraditionen so weit als möglich berücksichtigt werden.
- 3.—Unter den Faktoren, die eine derartige Erziehungsaufgabe in der Mehrzahl der Latein-Amerikanischen Länder erschweren, sind zu nennen: Häufigkeit von Analphabeten, die Zerstreuung der Siedlungen und die Armut der Bevölkerungen.
- 4.—Unter den Fehlern, die bei derartigen Erziehungsprogrammen leicht gemacht werden, können die folgenden bes. erwähnt werden: mangelnde Kenntnis des Ernährungspro-

blems des betreffenden Landes, Einschluss von zu vielen rein erzieherischen Themen, ungenügende Anpassung an örtliche Dialekte und Sprachausdrücke.

- 5.—Jedes Ernährungspropagandaprogramm muss den Grad der Kultur der betreffenden Bevölkerungsgruppe in Betracht ziehen.
- 6.—Es wird eine schärfere Überwachung der kommerziellen Reklame des Lebensmittelhandels empfohlen.
- 7.—In Venezuela richten sich die Ernährungserziehungsprogramme an Familien, Schulkinder und das grosse Publikum, wobei für jede Gruppe spezielle Programme benützt werden.
- 8.—In Venezuela gibt es eine Organisation CIDEA, die mit der Ausbreitung von Kenntnissen betreffs der Ernährung beauftragt ist.
- 9.—In Venezuela bilden die Ernährungserziehungsprogramme einen Teil der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege.