

Alimentación, nutrición en emergencias y desastres naturales en Venezuela entre 1999-2021

Carolina Peñalver Dupont^{1,2} .

Resumen: Los eventos naturales afectan directamente la alimentación y nutrición de personas. Se presentan las experiencias en Venezuela en las emergencias y desastres naturales con intervención nutricional (1999-2021). Se trata de un estudio descriptivo, sobre la revisión de documentos impresos y electrónicos. Se describen los aspectos generales y la intervención nutricional. Se estableció un sistema logístico-nutricional de adquisición y manejo de alimentos con estrategia alimentaria, para lograr sobrevivencia, restauración, mantenimiento de la salud y moral. El plan logístico-nutricional tuvo 3 fases: distribución de alimentos (porcionamientos momentáneos, bolsas combo y cestas de emergencias, menú de emergencia), control de calidad de alimentos e inventarios, canalización del uso de alimentos donados, diseño y distribución de comidas calientes en campamentos de rescate y personal médico en operaciones asistenciales. Se efectuaron inspecciones nacionales, se impartió educación para la salud y recomendaciones nutricionales, se efectuaron encuestas alimentarias transversales con recordatorio de 24 horas y porcentaje de efectividad de ingesta. En Vargas se atendieron 70.000 damnificados en 360 centros nacionales, movimiento de alimentos 2.532 t. mensuales, en Guasdalito 19.621 damnificados y 709,72 t. (101 centros), Mérida 14.000 damnificados y 750 t. (90 centros). La atención fue satisfactoria según inspecciones y encuestas y se conoció más sobre la alimentación y nutrición suministrada. La educación nutricional y sanitaria y las recomendaciones fueron primordial, para proteger la salud, mantener prácticas y conductas saludables. Se suministró una alimentación adecuada en tiempo oportuno a la población damnificada en todos los eventos naturales (inundaciones, COVID-19). *An Venez Nutr 2022; 35(1): 16-29.*

Palabras clave: emergencias y desastres naturales, sistema logístico nutricional, estrategia alimentaria.

Food, nutrition in emergencies and natural disasters in Venezuela between 1999-2021

Abstract: Natural events directly affect people's diet and nutrition. The lived experiences of emergencies and natural disasters with nutritional intervention (1999-2021) were presented as input and guidance. This is a descriptive study of printed and electronic documents were reviewed and synthesized. General aspects and the nutritional intervention are described. A logistic-nutritional system of food acquisition and handling was established with a food strategy, to achieve survival, restoration, health maintenance and morale. The logistic-nutritional plan had 3 phases: food distribution (momentary portions, combo bags and emergency baskets, emergency menu), quality control of food and inventories, channeling of the use of donated food, design and distribution of hot meals in rescue camps and medical personnel in assistance operations. National inspections were carried out, health education and nutritional recommendations were provided, cross-sectional food surveys were carried out with a 24-hour reminder and percentage of intake effectiveness. Vargas was attended: 70,000 victims in 360 national centers, food movement 2,532 t. monthly, Guasdalito: 19,621 victims and 709.72 t. (101 centers), Mérida: 14,000 victims and 750 t. (90 centers). The care was satisfactory according to inspections and surveys, knowing more about food and nutrition supplied. Nutritional and health education as the recommendations were paramount, to protect health, maintain healthy practices and behaviors. Adequate food was provided in a timely manner to the population affected in all natural events (floods, COVID-19). *An Venez Nutr 2022; 35(1): 16-29.*

Keywords: emergencies and natural disasters, nutritional logistics system, food strategy.

Introducción

El desastre es una situación que implica amenazas imprevistas graves e inmediatas para la salud pública,

incluye la disrupción social brusca y violenta del sistema social de una comunidad, causada por agente externo o evento con poco o ningún control de las personas, pero la emergencia es una circunstancia que atentan en contra del bienestar de la población, de corta duración con capacidad de respuestas por los entes involucrados (inundaciones, terremotos, huracanes, guerras, conflictos civiles, desplazamientos de poblaciones,

¹Profesor Asistente. Escuela de Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. ²Nutricionista y Dietista. Servicio de Alimentación. Ejército Bolivariano. Ministerio del Poder Popular para la Defensa. Correspondencia: Carolina Peñalver Dupont, e-mail: carolpd44@gmail.com

crisis, impropia administración de recursos, explotación excesiva e indiscriminada de tierras, construcción de viviendas en terrenos peligrosos) (1,2).

Cada desastre tiene características particulares (sociales, económicas, situación de salud, infraestructura) según la zona geográfica afectada, pudiendo causar problemas en la inocuidad de alimentos, suministro adecuado, riesgo de contaminación y deterioro, favoreciendo la transmisión de enfermedades, por ello es importante aplicar programas de protección de alimentos. También las deficiencias en las condiciones y locales de preparación, la falta de hábitos higiénicos en los manipuladores y las condiciones particulares de improvisación con posterioridad a los desastres, son factores que afectan la inocuidad. El alimento estará disponible en cantidad y calidad apropiada para cubrir los requerimientos de energía y proteínas, tal como otras necesidades de la población en estas situaciones, además debe ser inocuo y distribuirse equitativamente evitando hambre y desnutrición en niños, familias y otros grupos (3-7).

La alimentación y la nutrición en estos casos es un factor primordial no solamente para aliviar el hambre, para la supervivencia de la población, sino para mantener la moral de las personas afectadas, siendo importante planear la atención alimentaria-nutricional para que la población sobreviva, se restaure, mantenga su salud y pueda incorporarse con prontitud a su vida habitual (1). En estos están involucrados la composición y cantidad de la población a atender, sus necesidades nutricionales, hábitos alimentarios, el establecimiento de los tipos y lugares de suministro de víveres o de alimentación, su organización y limitaciones (agua, combustible, transporte, comunicación), además conocer los recursos con que se cuenta, efectuar una buena programación de las necesidades de alimentos y realizar una planificación de la atención alimentaria-nutricional de la población afectada, del personal de socorro y salud, también organizar, ejecutar dicho plan sin olvidar evaluar y comunicar los resultados (1,3-5).

La utilización de productos alimenticios específicos para casos de emergencias y desastres son una alternativa para la atención alimentaria de la población afectada, garantizando la inocuidad de los alimentos suministrados a dicha población, así como para cubrir los requerimientos nutricionales mínimos para estos casos y personal de rescate (Defensa Civil, militares, concentraciones humanas, viajes y desplazamientos, extinción de incendios, náuticas, tiempo libre, montaña y excursionismo). Existen compañías

dedicadas a desarrollar y producir estos productos, pudiendo ajustarse a cualquier limitación o necesidad: costos, peso, volumen, aporte energético, duración, presentación, envases adecuados para el transporte, almacenaje y consumo. Han utilizado varios métodos de conservación y desarrollo con diferentes tecnologías de empaque, nuevas exigencias de presentación y consumo, mayor seguridad e higiene, cuidando características organolépticas y nutritivas (8-11).

En la emergencia vivida en el país en el mes de diciembre de 1999 a causa de las inundaciones, el Servicio de Alimentación del Ejército Bolivariano, fue designado inicialmente por el Ejecutivo Nacional como centro de acopio de donaciones de alimentos, posteriormente ampliando su responsabilidad, fue encargado de diseñar, implementar, operar y controlar el sistema logístico nutricional con el fin de garantizar el suministro de una alimentación adecuada en un tiempo oportuno para salvaguardar y mantener la vida de los damnificados a nivel nacional, mediante una atención alimentaria y nutricional que requirió adecuar sus recursos materiales y humanos a esta labor (12). A causa de un fenómeno atmosférico varios estados de la franja norte costera de Venezuela sufrieron serios daños en su infraestructura urbana, lo que produjo que la población de esas zonas perdiera sus hogares y negocios, además de una importante cantidad de personas muertas como consecuencia del desbordamiento de ríos y quebradas causadas por lluvias y deslaves en diversas regiones de Venezuela (13).

En el año 2002 se presentan las inundaciones en Guasdalito, donde este servicio técnico militar reactivó los planes para estos casos. Esta situación se produce como consecuencia de las intensas y continuas precipitaciones acaecidas en el territorio nacional, en particular en las cuencas hidrográficas de los ríos Arauca y Sanare en el alto Apure, aunado a las precipitaciones registradas en la población de Guasdalito y sus alrededores en el municipio Páez (21 de julio 2002), presentándose una situación de emergencia, que causó daños a un 90% de la población aproximadamente, con inundaciones en el área de influencia de la cuenca del río Orinoco, en especial en los Estados Barinas y Portuguesa, alto Orinoco en los estados Amazonas, Bolívar, Delta Amacuro, poblaciones ribereñas y áreas adyacentes, ocasionando daños tanto a la infraestructura social, como a las obras hidráulicas de protección y control de inundaciones, las cuales se deterioraron por erosión, rotura, asentamiento y fallas de borde, con el lamentable saldo de tres personas muertas y 20.000 damnificados, entre otras pérdidas (14).

También en el año 2002, fue importante el papel realizado por este servicio de alimentación en la planificación de la atención alimentaria y nutricional de la población Colombiana, con posibilidades de desplazamiento a nuestro territorio, en esta eventualidad, las reuniones fueron lideradas por la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, con participación de la industria de alimento y otros entes del Estado, donde la experiencia sobre alimentación en combate o comidas listas para consumo de este servicio, permitió el intercambio con CAVIDEA para que pudieran elaborar productos para emergencias y desastres.

En febrero 2005 se presenta un desastre natural por inundaciones que afectan a algunos estados occidentales principalmente Mérida, donde se concentraron lluvias en el Valle de Mocotíes con quebradas como San Francisco, La Batallera, La Mejía y otras que aumentaron sus caudales, generando daños en la infraestructura urbana de la zona y ocasionando pérdidas humanas de gran consideración (15). Se activa, ajusta nuevamente el plan de emergencias y desastres apoyando a organismos como Protección Civil, I.N.N., Alcaldías, con el acopio y distribución de alimentos con los criterios técnicos establecidos. De nuevo se contacta con CAVIDEA para coordinar las donaciones.

En el año 2010 ocurren inundaciones en gran parte del territorio nacional, causando 29 muertos y miles de damnificados (56.000) en cuatro regiones, con carreteras bloqueadas por derrumbes y deslaves, ríos desbordados y zonas pobladas anegadas en el centro norte del país (Falcón, Miranda, Vargas, Distrito Capital), (16), lo que activó todo el Sistema Militar para atender este evento. La participación de este servicio de alimentación fue centro de acopio y suministro de alimentos, mediante un menú específico para damnificados del Fuerte Tiuna ubicados en instalaciones construidas específicamente para este fin.

En el año 2020 se decreta el Estado de Alarma en todo el territorio nacional a fin de que el Ejecutivo adopte las medidas urgentes, efectivas y necesarias, de protección y preservación de la salud de la población venezolana para mitigar y erradicar los riesgos de epidemia relacionados con el coronavirus (COVID-19) y sus posibles cepas, garantizando la atención oportuna, eficaz y eficiente de los casos que se originen durante esta pandemia (17). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es catalogada como una pandemia de origen natural producto de una zoonosis (pangolín-humano). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que las emergencias de salud (epidemias o pandemias) tienen un fuerte impacto en la

salud de las poblaciones, siendo un reto para los países, cuyo objetivo debe ser aumentar la resiliencia del sector salud ante estas emergencias y desastres, ya que son amenazas para la salud pública y el desarrollo de los países (18).

El nuevo programa de emergencias sanitarias de la OMS abarca todo el ciclo de gestión de riesgo, colaborar con países para abordar emergencias antes de producirse, mejorando la prevención y preparación, ayudando a la respuesta de la emergencia, recuperación de peligros provocados como brotes epidémicos, entre otros. También dirige y coordina la respuesta sanitaria internacional para contener los brotes epidémicos y llevar a cabo operaciones de socorro y recuperación eficaces para las personas afectadas (19). La OMS colabora con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar los conocimientos científicos sobre este nuevo virus, rastrear su propagación y virulencia, asesora sobre las medidas para proteger la salud y prevenir la propagación del brote (20).

En este artículo se presentan las experiencias de las intervenciones nutricionales en las emergencias y los desastres naturales ocurridos en Venezuela entre 1999-2021, como un aporte y orientación sobre la información de estos eventos que tienen poca divulgación.

La alimentación y nutrición en emergencias y desastres naturales en Venezuela

Para este estudio descriptivo, se hizo una revisión y síntesis de documentos impresos y electrónicos, a partir de datos secundarios, de las emergencias y desastres naturales ocurridos entre 1999-2021, los cuales fueron atendidos por la Unidad de Nutrición del Servicio de Alimentación del Ejército venezolano, focalizado en los aspectos generales y la intervención nutricional. Para atender la emergencia se estableció un sistema logístico nutricional de adquisición y manejo de alimentos para la población damnificada a nivel nacional, mediante el diseño y estructura de una estrategia alimentaria y el despliegue de un sistema logístico para lograr la supervivencia, la restauración y el mantenimiento de la moral y la salud de la población afectada, que además, contribuyera con su incorporación a su vida habitual. Los métodos, procedimientos y técnicas fueron los siguientes:

A-En 1999 este servicio de alimentación diseñó, aplicó y operó un plan logístico nutricional nacional de emergencia y desastre para atender una población de lactantes, niños, adultos, ancianos y embarazadas,

damnificados de 11 estados de la región andina y franja costera de Venezuela. Este plan se organizó en tres fases tomando como modelo el de otros países (1,5):

Fase I: Satisfacer y alimentar para lograr la supervivencia de los afectados y apoyar las operaciones de rescate. Fase II: Satisfacer y nutrir, garantizando el flujo continuo, adecuado y oportuno de los alimentos e impedir estados de malnutrición de la población. Fase III: Recuperar y desactivar el sistema logístico nutricional. Este servicio efectuó lo siguiente (12, 21-23):

- Distribución de alimentos crudos y procesados, utilizando un método de suministro según la población afectada y su accesibilidad mediante raciones adecuadas, bolsas combo, cestas de emergencias de alimentos para familia de 5 miembros con o sin niños para 7 días, menú de emergencia provisional (niños lactantes, preescolares, escolares, adultos, ancianos, embarazadas), menú de emergencia nacional con suministros de alimentos adicionales para niños y ancianos (cereal c/leche, compotas y fórmulas infantiles-ración/niño/7días), comidas calientes en campamentos de rescate, alimentación del personal médico, rescate y militar (menú y raciones de combate). En cuanto a las dietas terapéuticas, tipo de patología e indicaciones por INN/CAVENDES (lactancia materna, elaboración de teteros, diabetes, hipertensión, desnutrición, entre otras), adecuando los suministros en los depósitos y comedores.
- Canalizó el uso nutricional de alimentos donados y solicitud de aquellos necesarios con asesoría nutricional (hábitos alimentarios, sustitutos, otros) (5, 6).
- Recepción, almacenamiento y despacho de alimentos mediante un control con sistemas computarizados de bases de datos relacionales de movimiento de mercancías y método FIFA. Vigilancia nutricional y sanitaria mediante observación directa, análisis de alimentos en el laboratorio de este Servicio de Alimentación y descarte por daño con criterio científico (Normas COVENIN, Reglamento General Alimento).
- Impartió educación para la salud (nutricional y sanitaria) a la población damnificada mediante charlas (1½ hora al personal de cocina y damnificados), con material audiovisual y didáctico (5, 6, 24).

- Se efectuaron inspecciones sanitarias prediseñadas, sin aviso, por observación directa de las cocinas en los centros de albergues, sobre una representación del 10% del universo de 240 centros que existían en el momento (zonas oriente, central, occidental, sur), además de encuestas alimentarias, transversales con recordatorio de 24 horas y porcentaje de efectividad de ingesta. Se usaron medidas de estadísticas descriptivas, como porcentajes, promedios (5, 6, 25).
- Se realizó inspección a mercados populares mediante la observación directa y evaluación técnica con formato preelaborado. Los mercados garantizaban la seguridad alimentaria de la zona afectada (Estado Vargas) (5, 6, 25).

B-Se efectuaron reuniones con otras instituciones (INN y Fundación CAVENDES), se revisaron los menús provisionales establecidos y se elaboró un menú de emergencia nacional único para la atención de toda la población (niños, adultos, adultos mayores, embarazadas), cíclico de 7 días, con cuatro comidas (desayuno, almuerzo, cena, merienda) y pocos alimentos perecederos, con fórmulas infantiles, alimentos adicionales para niños y adultos mayores, aportando 1.926 kilocalorías, proteínas 17,40%, grasas 26,59%, carbohidratos 59,39%.

C-En las emergencias 2002 inundación de Guasdalito y 2005 Mérida se aplicó este mismo plan adaptado a las condiciones y se asesoró al punto de abastecimiento Barinas, Mérida, Teatro Operaciones del Ejército, Alcaldías, Gobernaciones, otros. En 2010 se implementaron algunos aspectos pero se utilizó otro menú elaborado para los albergues dentro del Fuerte Tiuna.

D- En el estado de alarma motivado por la COVID-19 (2020) se recopiló información y se elaboraron recomendaciones nutricionales y sanitarias básicas en crisis, para aplicarlas en instalaciones, equipos, utensilios, alimentos, uniformes y personal, logrando garantizar la inocuidad de los alimentos, prevenir cualquiera otra enfermedad transmitida por los alimentos, que complicara más la situación de la salud del personal atendido, recordando su legislación correspondiente. Se establecieron actividades por medios virtuales y digitales para dar educación para la salud (sanitaria y nutricional).

Cuadro 1. Indicadores de magnitud y cobertura del sistema logístico nutricional durante emergencias y desastres naturales en Venezuela.

Características	Vargas, diciembre 1999	Guasdalito, julio 2002	Mérida, febrero 2005
Damnificados atendidos (personas)	70.000	19.621	14.000
Mercancía manejada (tonelada mensual)	2.532	709,72	750
Centro damnificados atendidos (unidades)	360	101	90
Precio menú (bolívars)	Costo menú: 1.157,80	Costo menú: 1.780	Costo menú: 2.402
	Desayuno: 274 (24%)	Desayuno: 427 (24%)	Desayuno: 576 (24%)
	Almuerzo: 511 (44%)	Almuerzo: 783 (44%)	Almuerzo: 1.057 (44%)
	Cena: 256 (22%)	Cena: 392 (22%)	Cena: 528 (22%)
	Merienda: 117 (10%)	Merienda: 178 (10%)	Merienda: 240 (10%)
Tasa intermensual de variación de damnificados atendidos (%)	12%	sin datos	sin datos

Experiencias y aprendizajes en la atención nutricional

Se atendieron 70.000 damnificados en 360 centros a nivel nacional con un movimiento de 2.532 toneladas mensuales de alimentos, superando los problemas propios de la escasez de recursos, manteniendo controles adecuados y garantizando la preservación de la salud y la seguridad alimentaria de los damnificados. Esta labor se realizó a nivel nacional hasta que se desactivó el sistema en el año 2000 (12). El promedio de la tasa de variación intermensual de los damnificados atendidos por el sistema fue de 12%. La magnitud y cobertura de la operación en la tragedia de Vargas en 1999 y en otros estados, se presenta en la Cuadro 1.

Para la emergencia de Guasdalito (2002), el servicio de alimentación implementó el menú de emergencia nacional establecido en 1999 para suministrar comida caliente, así como las cestas de emergencia y se recibieron a través del punto de abastecimiento Barinas 741,20 t. de alimentos, de las cuales se entregaron 709,72 t. sin agua, quedando en depósito 84 t. que fueron alimentos que estaban antes de ser controlados para este evento (26). En Mérida y otros estados occidentales del país se atendieron a 14.000 personas en 90 centros

de damnificados y se entregaron 2.532 t. mensual. Se observó que aumentó el costo total y por comidas del menú por año, con distribución de recursos económicos de la siguiente forma: 24% desayuno, 44% almuerzo, 22% cena y 10% merienda (27).

Los alimentos en 1999 provenían de donaciones nacionales (7%) e internacionales (15%) y de adquisiciones con recursos del estado (78%). Destaca el comportamiento fluctuante de las variaciones decrecientes de donaciones de alimentos nacionales e internacionales, en contraposición de las compras crecientes en 1999 por el Programa de Alimentos Estratégicos (PROAL). En la Figura 1 se presentan las entradas internacionales y nacionales (a); salidas internacionales y nacionales (b); entradas en toneladas (c) y salidas en toneladas (d). Entre diciembre y comienzo de enero 1999 el apoyo logístico de alimentos fue adquirido por el PROAL 467,95 toneladas, despachos 371,81 toneladas, inventario 96,14 toneladas.

La distribución de los alimentos para las emergencias y desastres atendidos en estos años se efectuó según fases y características técnicas con su aporte nutricional, cantidad de líquido y costos como se observa en

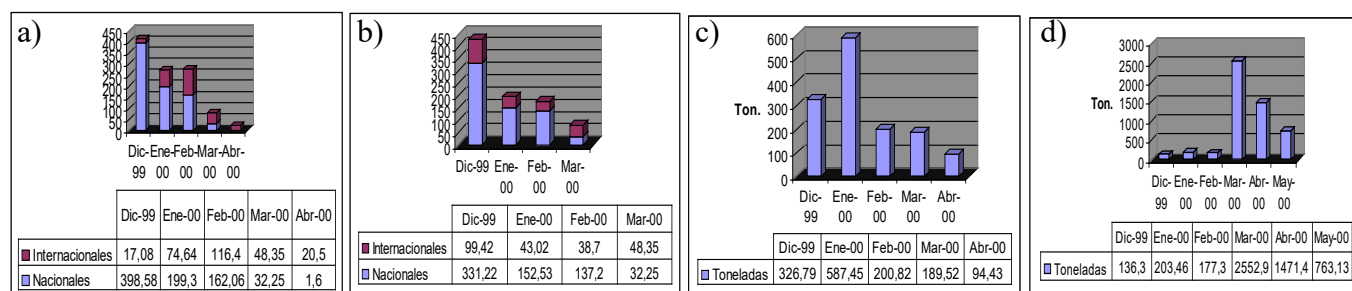


Figura 1: Movimiento de alimentos procedentes de donaciones y adquisiciones durante la operación de sistema logístico nutricional en la emergencia de Vargas.

el Cuadro 2, donde además se indican las cestas de emergencias para familias de 5 miembros con o sin niños para una duración de 7 días y se señala la ración por persona, las cuales han servido de referencias a organismos del país en otras situaciones de emergencias. (Cuadro 3).

En las inspecciones efectuadas en las cocinas de 24 centros de albergues en 1999, en el 46% la calificación

fue buena y en el 50% excelente, destacando un control y manejo sanitario adecuado de todos los procedimientos. A los damnificados (31.615) en estos centros se les aplicaron 638 encuestas, entre las respuestas expresaron que no existían problemas en la alimentación solo (36%), siendo la preparación de los alimentos uno de los inconvenientes más influyentes (25%), la calidad de los alimentos consumidos fue buena (52%) a

Cuadro 2. Distribución de alimentos por fases con su aporte nutricional y costos de emergencias y desastres naturales en Venezuela.

Distribución de alimentos	Aporte de energía, nutrientes y cantidad de líquidos	Costos por año (bolívares)
Fase I		
Menú antes 72 horas	1.000-1500 kilocalorías, proteínas 11-14%, grasas 20-30%, carbohidratos 56-69% *	-
Suministro de agua diario por persona	1.500 ml	-
Cestas de emergencia: familias 5 miembros con niños, semanales (g/pers/día).	Kilocalorías = 4.046,03 kilocalorías, proteínas 13,91%, grasas 18,83%, carbohidratos 67,25% Calorías semanal= 28.020,15 Calorías familiar= 5.604,03 Calorías individual= 1.120,81	Diciembre 1999: 15.532 por persona, 77.660 por 5 persona/semana Febrero 2005: 67.752 por persona
Cestas de emergencia: familias 5 miembros sin niño, semanales (g/pers/día).	Kilocalorías = 3.759,43 kilocalorías, proteínas 14,59%, grasas 18,47%, carbohidratos 66,97% Calorías semanal= 26.315,99 Calorías familiar= 5263,19 Calorías individual= 1052,63	Diciembre 1999: 10.262 por persona, 51.310 por 5 persona/semana Febrero 2005: 29.857
Ración de combate (militares y rescatistas)	3.600 kilocalorías, proteínas 10-12%, grasas 25-30%, carbohidratos 56-65% , Agua u otros líquidos 3.700 ml mínimo**, 9,5 g NACL***	-
Fase II		
Cestas de emergencia: familias 5 miembros con niños, semanales (g/pers/día).	Kilocalorías = 4.046,03 kilocalorías, proteínas 13,91%, grasas 18,83%, carbohidratos 67,25% Calorías semanal= 28.020,15 Calorías familiar= 5.604,03 Calorías individual= 1.120,81	Diciembre 1999: 15.532 por persona, 77.660 por 5 persona/semana Febrero 2005: 67.752 por persona
Cestas de emergencia: familia 5 miembros sin niños, semanales (g/pers/día).	Kilocalorías = 3.759,43 kilocalorías, proteínas 14,59%, grasas 18,47%, carbohidratos 66,97% Calorías semanal= 26.315,99 Calorías familiar= 5263,19 Calorías individual= 1052,63	Diciembre 1999: 10.262 por persona, 51.310 por 5 persona/semana Febrero 2005: 29.857
Menú de albergues sin cocina (tres comidas, alimentos industrializados, periodos 2 o 3 días)	1.800 a 2.000 kilocalorías, proteínas 11-14%, grasas 20-30%, carbohidratos 56-69%. Agua u otros líquidos 2.500 ml 2.294 Kilocalorías, proteínas 15,78%, grasas 29,29%, carbohidratos 54,92%.	Diciembre 1999: 2.981
Menú de albergues con cocina (cuatro comidas, cíclico 7 días, g/pers/día)	1.800 a 2.000 kilocalorías, proteínas 11-14%, grasas 20-30%, carbohidratos 56-69%. Agua u otros líquidos 2.500 ml	Enero 2000: 1.158 Desayuno: 274 Almuerzo: 511 Cena: 256 Merienda 117
Menú de emergencia nacional (Diciembre 1999)	1.926 Kilocalorías, proteínas 17,40%, grasas 26,59%, carbohidratos 59,39%.	Merienda 117
Comidas calientes para campamentos de rescate (1 vez por semana cocinadas en cocinas militares de campaña-almuerzos con entrega de bolsas según instructivo). Cantidad 300 comidas/ronda/tiempo.	300 kilocalorías 285 Kilocalorías, proteínas 23,62, grasas 7,32, carbohidratos 39,66	Diciembre 1999: 131
Menú de operativo medico asistencial (según duración operativos y disponibilidad alimentos)	2.200 kilocalorías, proteínas 11-14%, grasas 20-30%, carbohidratos 56-69%. Agua u otros líquidos 2.500 ml	-
Fase III		
Desactivar sistema (Diciembre 2000)	-	-

*Según disponibilidad de alimentos y donaciones, **Grupo de Nutricionistas y Dietistas FAN, enero 2002 a diciembre 2005 (22), ***sal corregido en 2006 por reajuste OMS.

Cuadro 3: Cestas básicas de emergencia. Ración por persona para 7 días para familia de 5 miembros con niños y sin niños.

Alimentos	Familias de 5 miembros con niños		Familias de 5 miembros sin niños	
	Cantidad (1) (unidades)	Presentación (1) (Kg, g, L)	Cantidad (2) (unidades)	Presentación (2) (Kg, g, L)
Carnes, productos cárnicos				
Atún	3	lata 140 g	3	lata 140 g
Sardinas	2	lata 170 g	2	lata 170 g
Diablito	2	lata 55 g	2	lata 55 g
Carne de almuerzo	3	lata 375 g	3	lata 375 g
Leche, productos lácteos				
Leche UHT o polvo	2/1	envase 1 lt/252g	2/1	envase 1 lt/252g
Cereales				
Harina maíz precocida	1	paquete 1 kg	1	paquete 1 kg
Arroz	1	paquete 1 kg	1	paquete 1 kg
Pasta	1	paquete 1 kg	1	paquete 1 kg
Cereal instantáneo	1	envase 1 kg	-	-
Leguminosas				
Caraotas enlatadas	2	lata 220 g	2	lata 220 g
Varios				
Aceites	0,5	envase 0,5 lt	0,5	envase 0,5 lt
Azúcar	1	paquete 1 kg	1	paquete 1 kg
Margarina	1	envase 250 g	1	envase 250 g
Sal	1	paquete 250 g	1	paquete 250 g
Pasta de tomate	1	frasco 397 g	1	frasco 397 g
Compota niño	7	frasco 113 g	-	-
Compota p/lactante	7	frasco 113 g	-	-
Fórmula lactante	2	lata 450 g	-	-
Agua mineral	7	1 litro	7	1 litro

regular (42%). El 59% de los platos consumidos por los damnificados estaban incluidos en el menú de emergencia establecido, el cual tuvo buena aceptación (33%), con un porcionamiento suficiente (77%) y variado (77%). Las comidas se efectuaron en el horario establecido en un 89% de los casos, con un suministro completo de comidas del día (59%) indicando que es difícil su cumplimiento en estas situaciones (12, 21-23). (Cuadro 4),

El 47% de esta población conocían el menú establecido. Para los damnificados la alimentación era similar a sus hábitos alimentarios en un 31% debido a la diversidad de productos donados. Los platos que más les gustaron fue: pollo frito, arroz, tajada (25%), carne guisada con arroz (9%), arroz con pollo (9%), pabellón (7%), pollo, arroz, ensalada, tajadas (6%) y los que menos les gustaron fueron sardinas (28%), pasta con sardinas (6%). El nivel

de instrucción de los encuestados fue secundaria (51%) y primaria (22%) (12, 21-23). (Cuadro 4).

En el 2000 el Servicio de Alimentación efectuó en conjunto con la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela una jornada denominada ¿Existe en nuestro país seguridad alimentaria en situaciones de emergencia? la cual fue realizada con éxito. Se establecieron acuerdos entre varias instituciones nacionales participantes y con experiencia en este tipo de eventos (Ministerio de Agricultura y Alimentación, Consejo Nacional de Alimentación, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Fondo Único Social, I.N.N., Ministerio de la Defensa, SEALEJ, UCV y Defensa Civil) para la elaboración de un Programa Nacional de Alimentación enmarcado dentro de un Plan Nacional de Emergencia (28-30) consolidándose con la actualización de pautas técnicas (31).

Cuadro 4. Distribución porcentual de las encuestas de alimentación realizadas a la población damnificada en 1999.

Características	Categorías	% de respuestas
1. Nivel de instrucción de la población damnificada encuestada	Primaria	22
	Secundaria	51
	Técnico superior	2
	Universitario	1
	Ninguna respuesta	24
2. La población damnificada conoce el menú de emergencia nutricional	Si	47
	No	50
	Ninguna respuesta	3
3. Problemas de la alimentación de la población damnificada	Preparación	25
	Calidad de alimento	13
	Tipos de platos	14
	Cantidad de alimentos	6
	Ninguno	36
	Otros	4
	Ninguna respuesta	2
4. Los platos suministrados a la población damnificada están incluidos en el menú de emergencia nutricional	Si	59
	No	32
	Ninguna respuesta	9
5 Aceptación del menú de emergencia nutricional por la población damnificada	Muy bueno	11
	Bueno	33
	Aceptable	20
	Regular	27
	Malo	8
	Ninguna respuesta	1
6 Porcionamiento suficiente en la alimentación de la población damnificada	Si	77
	No	22
	Ninguna respuesta	1
7 Hay variedad de los alimentos consumidos por la población damnificada	Si	77
	No	22
	Ninguna respuesta	1
8 Cumplimiento del horario de la alimentación de la población damnificada	Si	89
	No	4
	Ninguna respuesta	7
9 Suministro completo de las comidas del día a los damnificados	Completas	59
	Incompletas	33
	Ninguna respuesta	8
10 Calidad de los alimentos consumidos por la población damnificada	Buena	52
	Regular	42
	Mala	4
	Ninguna respuestas	2
11 Consumo similar de la alimentación a los hábitos alimentarios de la población damnificada	Si	31
	No	66
	Ninguna respuesta	3

Cuadro 4. Distribución porcentual de las encuestas de alimentación realizadas a la población damnificada en 1999. (Cont.)

Características	Categorías	% de respuestas
12 Platos que más gustan a la población damnificada	Todas las comidas	19
	Caraotas	3
	Sopa de costillas y pollo	3
	Bollito con diablito	2
	Arroz con carne guisada	9
	Pabellón	7
	Sopa, arroz	5
	Chuleta con arroz	0
	Vegetales	1
	Bistec, pollo, pescado	4
	Arroz con pollo	9
	Pollo guisado con arroz	3
	Ensalada tomate, cebolla	1
	Pollo, ensalada, tajadas, arroz	6
	Granos, arroz, pasta	1
	Pasta con pollo	5
	Pescado frito c/verduras	2
	Pollo frito, arroz, tajada	25
	Pasta con carne molida	3
	Ninguna respuesta	14
13 Platos que no gustan a la población damnificada	Avena	1
	Pasta con sardina	6
	Ensalada	3
	Sardinas	29
	Pasta con diablito	3
	Pasta sin color y sabor	4
	Carne molida	4
	Atún (mojito)	4
	Granos	1
	Carne de buey	1
	Pasta con carne molida	2
	Arroz con pollo, caraotas	0
	Sopa de pollo, carne guisada	2
	Todas les gustan	10
	Enlatado	5
	Diablito y mortadela	1
	Condimento en exceso	1
	Arroz con carne guisada	1
	Arroz con sardina	2
	Bollito con diablito	2
	Ninguna respuesta	22

Se unificaron criterios técnicos entre componentes del Ministerio FANB, para la atención tanto alimentaria como nutricional y otros aspectos en casos de emergencias o desastres, por lo que las nutricionistas-dietistas se reunieron para este fin (Subcomité Técnico Nutricional del Comité Conjunto de Alimentación FANB). Desde el año 2003 hasta 2012 se efectuaron cinco jornadas informativas nutricionales y operativos de atención nutricional, con material educativo para abordar diferentes temas con el fin de educar y orientar en la adecuada alimentación, logrando la salud, el rendimiento físico y mental, además del correcto tratamiento nutricional en caso de enfermedades para su pronta recuperación, también se abordaron aspectos que sirven de herramientas para el manejo de áreas de alimentación, la mejor utilización de recursos e incrementar su eficiencia (32, 33).

Por otra parte, desde el 2020 se participó y envió información por medios virtuales (realidad virtual, foros de discusión, correos electrónicos, chat, grupos de noticias, videoconferencias) y digital (imágenes digitales, video digital, páginas web, sitios web, redes sociales en internet, archivos digitales, bases de datos, audio digital, libros electrónicos) a la población general y personal técnico especialista, para dar educación para la salud ante la pandemia COVID-19, con el fin de abordar y entender mejor este fenómeno, garantizando la protección de las personas mediante la prevención, además identificando los riesgos ante esta amenaza (34-36).

Entre las recomendaciones nutricionales y sanitarias que se elaboraron para la preservación de la salud de la población atendida, para mitigar y erradicar los riesgos de la pandemia de COVID-19, se encuentran:

1. Insistir en cumplir las normas sanitarias establecidas por las autoridades nacionales e internacionales como: lavado de manos, usar tapa boca, distanciamiento social, vacunación, usar pañuelos para toser o estornudar y desechar o tapar con codo, evitar tocar los ojos, nariz, boca.
2. Si algún personal presenta síntomas específicos sobre COVID-19 asistir inmediatamente al centro de salud respectivo.
3. Cumplir con las medidas de bioseguridad en las áreas administrativas y operativas.
4. Ser más riguroso en la limpieza y desinfección de las edificaciones, instalaciones, equipos, utensilios, uniformes, personal y alimentos de toda la cadena alimentaria. Desinfectar objetos y superficies que tocan constantemente con cloro, alcohol, otros.

Uso de gel al 70% de alcohol o solución de amonio cuaternario para las manos.

5. Dotar e incentivar el uso adecuado de uniformes según sus funciones, para evitar cualquier enfermedad que afecte la salud de los comensales. Usar tapaboca, lentes o caretas faciales y guantes.
6. Insistir en la vigilancia y control de los alimentos adquiridos, recibidos, almacenados, distribuidos, trasladados y consumidos garantizando su inocuidad.
7. Dar educación para la salud (sanitaria y nutricional) al personal y a la población atendida sobre esta pandemia de COVID-19.
8. Cumplir con el menú establecido según situación actual (crisis humanitaria compleja, crisis sanitaria mundial COVID-19), pero exhortar en superar factores que afectan para lograr implementar el nuevo menú de periodo normal. Incluir alimentos en los menús que favorezcan a mantener el sistema inmunológico.
9. Cumplir con indicaciones nutricionales establecidas para situaciones de crisis sanitarias con sus actualizaciones en esta materia COVID-19. Suplementación: vitaminas A, C, D, B3, B6, B9, B12, ácido fólico, omega 3, selenio, hierro, zinc, magnesio, calcio, polifenoles con requerimiento normal, pero en paciente crítico si es necesario según patología será modificado, así como suministro de los probióticos, L-Carnitina, L-Arginina. Tomar abundantes líquidos. Descanso hasta su recuperación (37).
10. Dar apoyo y asesoría a las instituciones atendidas según estos casos.
11. Velar por el cumplimiento de la legislación alimentaria nacional e internacional relacionadas a estos eventos BPF, BPFAEE, OHSAS, ISO 45001, LOCYMAT, otros (38-42)).

El sistema logístico nutricional resolvió eficientemente el problema de la alimentación para damnificados en las emergencias y desastres naturales ocurridos en el país. Se manejó eficazmente significativos volúmenes de alimentos lo cual permitió dar respuesta oportuna a los requerimientos nutricionales. La operación adecuada y satisfactoria quedó reflejada en el producto de las inspecciones y encuestas, que permitió conocer más sobre la situación de la alimentación y nutrición suministrada según la planificación en estos casos. Se destacó como aspectos importantes para la implantación eficaz de estos sistemas, la definición de una estrategia

de alimentación de emergencia, que definan líneas de acción oportunamente y el establecimiento de mecanismos de control de inventarios de alimentos, permitiendo la utilización óptima de los recursos con que se cuente. Todo esto cumple con lo establecido por OMS/OPS/FAO/UNICEF/ACNUR (18, 43-45).

Los indicadores de magnitud, cobertura y distribución por fases del sistema logístico nutricional fue adecuado, con buen aporte nutricional y control del costo de la alimentación, además del uso y solicitud de alimentos según asesoría nutricional, correcto movimiento con controles de calidad y sanitarios, permitieron observar el cumplimiento técnico de la programación, adquisición, almacenamiento, despacho y manejo de alimentos para estos casos según manuales nacionales (31) e internacionales (1,46) y legislación. Se resalta el apoyo de organizaciones internacionales (PMA, OMS/OPS, Embajadas de países) en cuanto a alimentos, materiales educativos e informativos, materiales de laboratorio de alimentos, otros facilitando el trabajo desempeñado.

Las encuestas de los damnificados principalmente con nivel de instrucción secundaria y primaria, reflejaron control y manejo sanitario adecuado, buena atención y satisfacción, adecuada alimentación y menú variado, suficiente, correspondiendo a los hábitos alimentarios según estos casos, gustos y preferencias, cumpliendo horarios y suministro de comidas establecidos, además pocos problemas (preparación, tipo de platos, calidad, cantidad de alimentos), con buena calidad de los alimentos elaborados y platos confeccionados mayormente del menú de emergencia establecido reflejando adecuada atención nutricional y control de la alimentación (12, 21-23).

Se suministró alimentación en comedores institucionales de instalaciones educativas, religiosas, militares, alcaldías, entre otras, así como en forma móvil mediante cocinas militares en lugares de poco acceso (300 comidas/ronda/tiempo), sin embargo, a nivel internacional también se han desarrollado comedores emergentes móviles que ofrecen 700 raciones de alimentos calientes para situaciones de desastres (47). Es importante destacar que se tomó en cuenta el tipo de población (niños, embarazadas, adultos mayores, adultos, enfermos, empleados, rescatistas, personal médico), edificaciones e instalaciones, equipamientos, amenazas, vulnerabilidad y riesgos, además de asegurar la inocuidad de los alimentos, el aporte nutricional (evitar malnutrición), seguridad alimentaria, planes de acción antes, durante y después del evento, entre otros aspectos como lo refieren varios autores (47, 48).

Algunos aspectos de estas experiencias en el país coincide con diversas acciones de intervención

nutricional realizadas en cuatro desastres naturales y antrópicos de México en cuando a: higiene personal, control del medio ambiente, definición del tipo de alimentación, suministro de alimentos preparados, orientación alimentaria a damnificado (mejor manejo higiénico de alimentos y variación dietética con mejor combinación), daños (personas, infraestructura y recursos materiales), programa de atención a población en general y grupos vulnerables (alimentación complementaria y terapéutica), identificación de enfermedades con atención para mejorar el estado nutricional (49).

El Ejército venezolano a través de su Servicio de Alimentación llevó la experiencia de 1999 al XXII Congreso Latinoamericano de Nutrición realizado en Argentina (50), además participó en diversas jornadas científicas efectuadas en el país, fue reconocido su trabajo por organismos internacionales como el PMA. Así mismo, se revisaron todos los planes y procedimientos establecidos para estos casos, con la finalidad de actualizar y mejorar su participación, según lo establecido el 8 de junio de 1975 por el Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPD), donde se emiten lineamientos que incluye el apoyo de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana a las operaciones de Defensa Civil, durante emergencias causadas por fenómenos naturales catalogadas como calamidades públicas (51) y el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (52).

La educación para la salud (nutricional y sanitaria) en estos eventos fue un gran apoyo antes, durante y posteriormente, con diferentes estrategias de capacitación: información (carteles, afiches, trípticos, revistas, charlas, cursos, exposiciones, radio, televisión, prensa, redes sociales, internet), apoyo (grupos de discusión, diálogos, consejos familias, clubs), formación (clases, demostraciones, juegos educativos, estudios de caso), desarrollos (encuestas y reuniones comunitarias, mancomunidad de recursos), aclaración de valores (juegos, historietas, improvisación teatral) tomando en cuenta guías de organismo internacionales y manuales (53, 54, 31, 46). Esto permitió comprender el fenómeno, la atención recibida por los damnificados, la organización de las personas en la participación de la alimentación, evitar enfermedades, el papel de las instituciones, obtener resultados y respuestas futuras, actualizar protocolos y manuales, cumplimiento de la legislación, otros.

Las recomendaciones nutricionales sirvieron para la orientación y apoyo técnico en todos los casos pero en la crisis sanitaria COVID-19 fue esencial, ya que sirvió de guía al personal y a las instituciones tanto en

su protección como en la atención de la población, para mitigar, erradicar riesgos y responder ante las amenazas tomando medidas y acciones adecuadas, cumpliendo con lo indicado por OMS/OPS/FAO/UNICEF/ACNUR (20, 37, 38, 42). Existen equipos de emergencias y desastres que dieron recomendaciones para los equipos que gestionan los comedores escolares para la orientación de las familias en la pandemia con buenos resultados coincidiendo con las experiencias descritas (55).

En las emergencias y desastres naturales ocurridos durante el periodo 1999 al 2021, en el área nutricional, se observó que el sistema logístico de adquisición y manejo establecido de alimentos, su vigilancia y control, como la estrategia alimentaria y nutricional, resultó satisfactorio logrando la supervivencia, la restauración y el mantenimiento de la salud de la población afectada, con su incorporación a la vida habitual. El aporte de la educación para la salud impartida según los casos de emergencias y desastres fue primordial, para la protección de la salud de las personas, mantener prácticas, conductas y estilos de vida saludables, además de los buenos resultados de la planificación y atención nutricional establecida.

En el caso de la crisis sanitaria mundial COVID-19, la atención prestada fue apropiada, durante todo su desarrollo insistiendo en el adecuado funcionamiento de los servicios de alimentación, con ajustes para estos casos, además del apoyo y cumplimiento de recomendaciones nutricionales, como la orientación de organismos nacionales e internacionales.

Agradecimientos

A las autoridades, instituciones internacionales (OMS/OPS, PMA) y nacionales, como expertos involucrados que apoyaron en estos eventos.

Referencias

1. Álvarez M, Alzate M, Tejada B, Alzate A. Manual para la atención alimentaria y nutricional en situaciones de emergencias y desastres. Universidad de Antioquia. Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Medellín; 1990. p. 5-98.
2. Bengoa J. Hambre cuando hay para todos. Fundación CAVENDES. Caracas: Editorial Ex Libris; 2000. p. 154-165.
3. OMS-OPS. Temas Generales. Biblioteca virtual para salud y desastre. HeLiD, 2000. Disponible en: <http://helid.digicollection.org/es/>
4. OPS. Los desastres naturales y la protección de la salud. Publicación científica No. 575, 2000. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/748>

5. OMS-OPS. Biblioteca virtual de salud para desastre. [CD_ROM] HeLiD 1.0, Edición junio. 2001. Disponible en: www.who.int/eha/disasters. www.paho.org/disasters.
6. OPS. El aseguramiento de la inocuidad de alimentos en situaciones de desastres naturales y migraciones. Caracas, 2001. p. 1-43. Disponible en: http://www.sica.int/busqueda/busqueda_archivo.aspx?Archivo=odoc_18364_1_05092007.pdf
7. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá INCAP/OPS. Seguridad alimentaria y nutricional en situación de emergencias. Panamá, 1998. Disponible en: webmaster@incap.org.gt. https://www.sica.int/incap/desas_3.aspx?IdEnt=29
8. Poveda JM. Jomipsa. Food Ration packs and humanitarian and kits. España. Disponible en: www.jomipsa.com.
9. Wornick Eversafe MREs. US Rations combat, civils y humanitarian daily. USA. Disponible en: www.mreinfo.com> wornic
10. Liotécnica. Tecnología de alimentos. Brasil. Disponible en: www.liotecnica.com.br
11. Alonso hipercas. Campaña raciones de previsión. España. Disponible en: www.grupoalonso.com
12. Acosta P. Operación Apoyo Solidaridad 2000. Servicio de Alimentación del Ejército. Conferencia UCV. [CD_ROM]. Caracas; 2000.
13. Ministerio de Relaciones Exteriores. Efectos de las lluvias caídas en Venezuela en diciembre 1999. Biblioteca Virtual. [CD_ROM]. Caracas; 1999.
14. El Mundo. Inundaciones en Venezuela ya causan tres muertos. Caracas 22 Julio 2002. Disponible en: <https://ambito.com/mundo/inundaciones-venezuela-ya-causan-tres-muertos-n3181325>,
15. Villarroel, G. Documento País 2008. Reducción de riesgo de desastres a nivel nacional. Comisión Europea ayuda humanitaria, Convención de Ginebra del tratado 22 agosto 1864, Sociedad Venezolana de la Cruz Roja 1995, Caritas de Venezuela, Protección Civil y Administración de Desastre. Oficina Ayuda Humanitaria. Venezuela; 2008. Disponible en: https://ec.europa.eu/interest_dipcho6_venezuela,
16. El País. Las intensas lluvias en Venezuela causan 29 muertos y miles de damnificados. Caracas 30 noviembre 2021. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2010/11/30/actualidad/1291071646_850215.html,
17. Tribunal de Justicia Venezolana, Sala Constitucional. Constitucionalidad de undécima prorrogación del decreto de Estado de Alarma de la protección y preservación de salud de la población venezolana ante pandemia COVID-19. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Decreto N° 4.428 de fecha 30 de enero de 2021. Disponible en: <https://accesoalajusticia.org/constitucionalidad-de-la-u...>
18. OPS/OMS. Emergencias. 14 diciembre 2020. Disponible en: www.paho.org.

19. OMS. Nuevo programa de emergencias sanitarias de la OMS. 1 junio 2017. Disponible en: <https://www.who.int>.
20. OMS. 5 consejos sobre COVID-19-inf oficial coronavirus OMS. Brote de enfermedad por coronavirus COVID-19. Orientaciones técnicas y al público. 7 octubre 2020 y mayo-junio 2021. Disponible en: <https://www.who.int/covid-19>.
21. Peñalver C. Aspectos técnicos nutricionales del sistema logístico de alimentación. Servicio de Alimentación del Ejército. Jornada: Existe en nuestro país seguridad alimentaria en situación de emergencia. Conferencia en UCV. Revista no arbitrada. Caracas; 2000. p. 1-36.
22. Peñalver C. Manual para la planeación de la alimentación en situación de emergencia y desastres. Sección de Producción y Alimentación. Servicio de Alimentación del Ejército. Caracas; 2000. p. 1-263.
23. Peñalver C, Pascua L, Borges A, Sifontes, M. Menú de emergencia nutricional. Servicio de Alimentación del Ejército, Instituto Nacional de Nutrición, Fundación CAVENDES. Sección de Producción y Alimentación. Caracas; 1999. p. 1-37.
24. Majem L, Mataix J Aranceta J. Nutrición y salud pública. Métodos, bases científicas y aplicaciones. Editorial Masson Elsevier. 2da. Edición. Barcelona. 2006. p. 666-675, 684-709.
25. Guerrero C. Administración de alimentos a colectividades y servicios de salud. México: Editorial McGraw-Hill interamericana. Primera Edición; 2001.
26. Quintero W. Informe técnico del Punto Abastecimiento Militar Mérida. Nota informativo No. 001. Referencia P.A.V. Comando Logístico del Ejército. Ministerio de la Defensa. Mérida; 22 agosto 2002. p. 1-3.
27. Servicio de Alimentación del Ejército. Informe técnico del Punto abastecimiento Mérida. Referencia P.A.V. Comando Logístico del Ejército. Ministerio de la Defensa. Caracas; 2005. p.1-5.
28. Acosta C y Moya de Sifontes Z. Jornada: Existe en nuestro país seguridad alimentaria en situación de emergencia? La seguridad alimentaria en situación de emergencia. Servicio de Alimentación del Ejército del Comando Logístico y Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Medicina de la UCV, Rev. no arbitrada. Caracas; 14 y 15 junio 2000. p.16.
29. Díaz T, Guianetto G, Santos J, Castillo O. UCV ¡Presente! En la tragedia de Vargas. Dirección de Información y Relaciones. Universidad Central de Venezuela. Rev. no arbitrada. Caracas; mayo 2000. p. 1-76.
30. Sifontes Y, Machado V, Garofalo M. Alimentación y nutrición en situaciones de emergencia. An Venez de Nutr 2000; Vol. 13(1):219-222. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2000/1/art-10/>
31. Bonvecchio A y Rosicar M. Pautas técnicas en el manejo alimentario en situaciones de emergencias y desastres. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Instituto Nacional de Nutrición y Oficina Panamericana de Salud. Primera Edición. Caracas: Editado INN; 2002. p. 1-181.
32. Grupo de Nutricionistas y Dietistas FAN. Informe técnico sobre aspectos nutricionales de alimentación de la población militar y civil de la Fuerza Armada Nacional. Comité conjunto de alimentación. Subcomité técnico nutricional. Dirección General Sectorial de Servicios. Ministerio de la Defensa. República Bolivariana de Venezuela. Caracas; enero 2002 a diciembre 2005. p. 1-182.
33. Prieto J, Rubinstein DS. Salud y Nutrición. I Jornada Nutricional de la FAN. Director General Sectorial de los Servicio. Comité Conjunto de Alimentación de la FAN. Ministerio de la Defensa. Caracas: Eximia Productos Group; 2003. p. 1-34.
34. OPS/OMS. Con presentación de experiencias en salud digital y telemedicina durante la pandemia, se desarrolló el tercer conversatorio de la comunidad de prácticas APPS. 1 dic 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-12-2020-con-presentación-experiencias-salud-digital-telemedicina-durante-pandemia-se>
35. Rocchina M, Sifontes Y, Contreras M, Cuenca A. Educación nutricional, un desafío en la actualidad venezolana. An Venez de Nutr 2020; Vol. 33(2): 161-168. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2020/2/art-9/>
36. Cuenca A, Sifontes Y, Contreras M, Garofalo MR. Oportunidades para la docencia en nutrición no presencial en Venezuela. An Venez de Nutr 2021; Vol. 34(1): 49-58. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2021/1/art-6/>
37. Grupos de expertos en nutrición. Recomendaciones nutricionales para el personal de salud y personal esencial expuesto a la COVID-19 en Latinoamérica. Arch Latinoam Nutr. Rev. Soc. Latinoam Nutr. 2019; Vol.69 (4): 242-258. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2019/4/art-5/>
38. Comité internacional para la elaboración de consensos y estandarización en nutriología. Recomendaciones sobre buenas prácticas de manufactura para servicios de alimentación en el contexto de la pandemia por COVID-19. Investigación y desarrollo en nutriología. Mayo, 2020. Disponible en: <https://www.slan.org.ve/descargas/Buenas%20pr%C3%A1cticas%20de%20manufactura.pdf>
39. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas de Buenas Prácticas, Fabricación, Almacenamiento y Transporte de Alimentos para el Consumo Humano. Gaceta oficial. No. 36.081, Caracas 7 noviembre 1996.
40. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Normas de Buenas Prácticas de Fabricación, Almacenamiento, Transporte de Envases, Empaques y Otros Artículos Destinados a estar en Contacto con los Alimentos. Gaceta oficial N° 38678, Caracas mayo 2001.

41. OHSAS 18001. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 15 marzo 2017. Disponible en: <https://www.nueva-ISO-45001.com>
42. ABS Groups. Clave de la Norma ISO 45001 y el efecto COVID-19. 11 agosto 2020. Disponible en: www.abs-group.com
43. Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Guía de emergencia. Desastres y emergencias naturales. Como prepararse, responder y recuperarse. Convención sobre los derechos del niño, CDN30. Oficina Regional para la América Latina y el Caribe. Panamá, junio 2019. p. 1-24. Disponible en: unicef.org/chile/media/3081/file/lacro-desastres.pdf
44. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El cometido de la FAO en las emergencias. Actividades de la FAO en situaciones de emergencias. Mayo 1997. Disponible en: <https://fao.org/3/w6020s/w6021s04.htm>, www.fao.org.
45. Schönbauer R. Todo lo que necesitas saber en una emergencia al alcance de tu mano. Manual On line para situaciones de emergencia ACNUR. Programa de Formación en Gestión en caso de Desastres. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Tercera edición. 25 septiembre 2018. p. 1-624. Disponible en: acnur.org/noticias/historia/2018/9/5bacl804/todo-lo-que-necesitas-saber-en-una-emergencia-al-alcance-de-tu-mano.html
46. Programa Mundial de Alimentos, Comisión Europea de ayuda Humanitaria, Organización de Naciones Unidas, DIPECHO 2015/2016, Gente de Japón. Manual de asistencia alimentaria en emergencias en el Perú. Instituto Nacional de defensa Civil. Biblioteca Nacional. Perú; junio 2017. p. 1-86 Disponible en: <https://bvpad.indec.gov.pe/doc/folleto/2017/Manual%20para%20la%20AAE%20eru.pdf>
47. Torrijos L. Alimentación en situaciones de desastres. Garantiza la sana nutrición en crisis. Sistema de comunicación especializado en food service institucional: universidades, empresas y gobierno. Rev. Comedores industriales. México; 11 octubre 2017. Disponible en: <https://comedores-industriales.com.mx/alimentación-en-situaciones-desastres/>
48. Instituto de Protección de la Niñez y la Juventud. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias comedor comunitario la Rioja IDIPRON. Alcaldía mayor de Bogotá. Gestión de Desarrollo Humano. Bogotá; 15 septiembre 2018. p. 1-137. Disponible en: <https://intranet.idipron.gov.co/images/documentos/DesarrolloHumano/pec/PEC-IDIPRON-COMEDOR-LA-RIOJA.pdf>, <https://bvpad.indec.gov.pe>
49. Madrigal-fritsch H, Ruiz L, Pérez SE, Cervantes L, Torres P, Ramírez G, Escobar M. Acciones de intervención nutricia en situaciones de desastres: relato de cuatro experiencias mexicana. Arch Latinoam Nutr. 2004; Vol. 54(1): 24-32. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/3/art-7/>
50. Peñalver CM, Acosta CE, Villarroel IM, Aranguren RE. SLAN y CESNI. Sistema logístico de alimentación implementado en el servicio de alimentación del Ejército durante el desastre natural ocurrido en diciembre de 1999 en Venezuela. Libro de resúmenes de trabajos libres. XII Congreso Latinoamericano de Nutrición. Centro de estudios sobre nutrición infantil. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. 12 al 16 Noviembre. Argentina; 2000. p. 1-274. Disponible en: <https://www.slan2000.com>.
51. Marchan R. Un espacio para el docente. Dirección de Educación. Dirección Nacional de Protección Civil y Administración de Desastres. Ministerio Interior y Justicia. Caracas: Editado Dirección Nacional de Protección Civil y Administración de Desastres; 2008. p. 1-70.
52. Ley orgánica de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela. Extraordinario No. 5.891, 31 de julio de 2008.
53. UNICEF, CEAH, CECC/SICA, PLAN. Educación en situaciones de emergencias y desastres: guía de preparativos para el sector educación. 2020. p. 1-168. Disponible en: <https://www.eird.org/publicaciones/educación-en-situaciones-de-emergencia-y-desastres.pdf>
54. Comité de expertos de la OMS. Nuevos métodos de educación sanitaria en la atención primaria de salud. 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38777/whotr690spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Grupo federal de trabajo para la elaboración de recomendaciones en comedores escolares en la pandemia de COVID-19 en Argentina. Arch Latinoam Nutr. 2020; Vol. 70(3): 215-234. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2020/3/art-7/>

Recibido: 25-03-2022
Aceptado: 15-06-2022