

FACTORI DE INFLUENȚĂ ASUPRA ECHILIBRULUI ÎN CONSUMUL ALIMENTAR

MARIANA STANCIU

INSECURITATEA ALIMENTARĂ - O PROBLEMĂ VECHE CU NOI DIMENSIUNI

În ultimele decenii, institutele de cercetări interesate de problemele globale ale omenirii, precum și organizațiile internaționale (ONU, FAO, Organizația Națiunilor Unite pentru Comerț și Dezvoltare - ONUCD -, Banca Mondială, World Watch Institute etc.) au elaborat studii relativ cuprinzătoare privind dinamica producției mondiale de alimente, evoluția consumului populației și a relațiilor comerciale care structurează piața mondială a alimentelor pe diferite intervale de timp. Acumulările mari de cunoaștere din ultima jumătate de secol, și ideile emise în științele moderne contemporane au determinat structurarea, la nivelul conștiinței internaționale, a conceptului de securitate alimentară - concept fundamental al economiei consumului alimentar -, însă o definiție a securității alimentare, acceptată de toată lumea, nu a fost formulată până în prezent. Încercările în acest sens au fost totuși numeroase. Ele relevă diversitatea punctelor de vedere ale autorilor, fiecare definiție având virtuțile și limitele sale.

În concepția ONUCD, problemele securității alimentare se pun îndeosebi pentru țările în curs de dezvoltare și mai puțin pentru țările dezvoltate. În acest context, securitatea alimentară vizează posibilitățile țărilor cu deficit alimentar mare de a atinge în fiecare an cel puțin un obiectiv minim privind consumul alimentar. Gradul insecurității alimentare dintr-o arie geografică oarecare indică în ce măsură obiectivul fixat ca nivel minim de consum alimentar al întregii populații, sau al unui segment al acesteia riscă să nu fie atins, ca urmare a dificultăților de acces economic, ori din cauze ce țin de factorii care influențează stocurile de alimente. În acest context, intră în discuție trei aspecte: problema cantității totale a resurselor alimentare din spațiul de referință, problema continuității în aprovizionarea cu alimente a populației și dimensiunea distributivă a sistemului economic¹.

Consumul minim, propus ca obiectiv al securității alimentare, poate fi definit pornind de la diverse opțiuni de politici socio-economice: în funcție de nivelul minim recomandat pe baza unor criterii nutriționale obiective (stabilite prin metode

¹ Le rôle du commerce des produits alimentaires dans la sécurité alimentaire des pays en développement, Nations Unies, 1984, p.3.

științifice); pe baza consumului mediu aferent unui interval de timp (ani) ales în mod convențional: pornind de la tendința mediană de consum manifestată într-o anumită zonă, perioadă etc. Este cunoscut însă că obiectivele fundamentate pe baza tendințelor de consum se pot situa sub normele stabilite de nutriționiști în mod științific. De aceea nu este recomandabilă utilizarea tendințelor de consum în stabilirea obiectivelor securității alimentare.

La nivel național, instabilitatea aprovizionării cu alimente poate avea diferite cauze: incidența condițiilor climatice ori a catastrofelor naturale asupra producției agricole, apariția unor conflicte politice - care pot genera crize alimentare foarte grave prin scăderea volumului recoltelor ori prin întreruperea circuitelor normale ale produselor agricole spre zonele de consum. De asemenea, prețurile mondiale ale produselor agricole pot afecta dramatic capacitatea de import de produse agricole a țărilor care sunt dependente de importuri. Fluctuațiile prețurilor mondiale ale cerealelor, date de caracterul sezonier al disponibilităților de produse, sunt inevitabile. Acest fapt obligă țările importatoare să adopte unele modalități de asigurare și stabilizare relativă a consumului alimentar, prin constituirea unor rezerve alimentare - în devize sau produse. Dimensionarea stocului alimentar de siguranță se realizează pe principiul minimizării resurselor economice mobilizate în acest scop. În ciuda aplicării acestui principiu, diminuarea insecurității alimentare este în general, un proces relativ costisitor, costurile variind mult de la o țară la alta.

Instabilitatea consumului alimentar al populației derivă, în principal, din fluctuațiile veniturilor reale ale acesteia, resimțite mai pregnant în consumul gospodăriilor vulnerabile economic. Prin urmare, găsirea și aplicarea unor modalități de diminuare a fluctuațiilor în veniturile reale ale populației, mai ales la nivelul de jos al scalei va determina, în anumite limite, stabilizarea consumului alimentar.

Există și o perspectivă, oarecum diferită de aceea a ONUCD, privind conceptul de securitate alimentară. Mircea Bulgaru de exemplu, afirmă: "vom considera securitatea alimentară la nivelul individual, **dreptul de a mânca**, întâiul în sistemul drepturilor omului, lansat de FAO, în 1963, la Roma, prin celebrul manifest Proclamația dreptului fiecărui om de a mânca pentru a-și astâmpăra foamea"². Lucrurile par relativ simple când se pune problema drepturilor sau nevoilor unui singur individ. Acestea se complică însă când avem în vedere grupuri foarte numeroase de oameni. Perspectiva macro-socială ridică probleme atât de mari încât validitatea teoretică a conceptului este pusă sub semnul unor incertitudini. Și asta pentru că, deși asigurarea resurselor alimentare vitale constituie un obiectiv global al întregii omeniri, atingerea lui presupune, în primul rând, soluții zonale și naționale. Din experiența de până acum a omenirii rezultă că există teritorii întinse, continente și țări, care, deși dispun de resurse agricole masive nu pot asigura la un nivel satisfăcător hrana populației, deoarece aplică o politică economico-socială ce nu are în vedere interesul național în domeniul alimentar. Pe de altă parte, există și țări în care se întâmpină mari dificultăți în asigurarea necesarului vital de produse

² Bulgaru, Mircea. **Dreptul de a mânca**, Editura Economică, 1996, p.33.

alimentare, datorită situației lor într-o conjunctură geografică și economică defavorizată. Securitatea alimentară a fiecărei țări depinde, în primul rând, de dezvoltarea economică a țării, dar și de preocupările active pentru înlăturarea acelor discrepante sociale care pot, la un moment dat, să producă segmente sociale afectate de insecuritate alimentară.

În teoria economico-socială actuală, conceptul de securitate alimentară are câteva dimensiuni esențiale, structurate mai mult sau mai puțin în jurul principalelor probleme ale consumului. La o extremă se situează problemele subnutriției cronice, iar la cealaltă, problemele exceselor în consumul alimentar. Între aceste extreme coexistă diverse tipuri de dezechilibre alimentare, reunite sub genericul de **malnutriție** sau nutriție inadecvată. Malnutriția capătă diverse forme de manifestare, dintre care doar unele pot fi evaluate. În prezent, estimarea numărului persoanelor malnutrite este tributară unor neclarități conceptuale și dificultăți metodologice.

O modalitate indirectă, dar frecvent utilizată, de apreciere a stării de nutriție a populației dintr-o anumită zonă geografică constă în estimarea ofertei de produse alimentare disponibile în zona respectivă pentru consumul uman, într-o perioadă de timp. Nu se poate garanta însă că respectivul disponibil a fost consumat efectiv și nu se poate ști în ce măsură a fost distribuit către segmentele mai sărace ale populației. Conform metodologiei de calcul a FAO, **oferta de alimente (A)** existente într-o țară este egală cu **producția de alimente (P_A)** plus **importurile de alimente (I_A)** minus **exporturile (E_A)**.

$$A = P_A + I_A - E_A \quad (1)$$

Din oferta de alimente se scad, de obicei, cerealele dirijate spre înșămânțări, ori utilizate în industria nealimentară. Această formulă, utilizată de către organismele internaționale și în estimarea resurselor alimentare totale ale planetei, nu ia în calcul pierderile alimentare în urma degradării produselor nevândute în termenul de valabilitate, ori risipa existentă la nivelul gospodăriilor familiale. Pe de altă parte, nu se are în vedere nici fenomenul de subdeclarare a producției agricole de către unii producători, deși unele modalități de identificare a acestei producții există și sunt utilizate în evaluarea volumului total de mărfuri ce circulă pe piață, mai ales în interiorul economiilor cu nivel scăzut de reglementare, monetizare și control. De aceea, formula (1) este susceptibilă de a supraestima disponibilul alimentar al anumitor zone și de al subestima pe al altora. FAO se preocupă mai ales de aspectele supraestimative, apreciind că supraestimările sunt mai mici pentru țările în curs de dezvoltare și mai mari pentru țările dezvoltate³.

În prezent, organismele internaționale și naționale cu competențe în domeniul observării evoluțiilor consumului alimentar consideră necesitatea instituirii unor programe ferme de înlăturare a subnutriției cronice drept o prioritate mondială absolută. Această prioritate este argumentată deosebit de convingător și prin concluziile rapoartelor anuale privind sănătatea populației mondiale elaborate

³ FAO, *The Sixth World Food Survey*, Roma, 1996.

periodic de OMS. De altfel, problema cunoașterii interdependenței dintre alimentație și sănătate este o preocupare constantă a disciplinei medicale. În Orient, există o literatură bogată, foarte veche în acest domeniu, prea puțin explorată până în prezent. În Europa însă, bazele științifice ale acestei relații s-au pus de relativ puțin timp (începând din secolul al XIX-lea).

Date statistice recente, privind starea sănătății populației din diverse arii geografice ale planetei, atestă faptul că există o corelație mai strânsă între sănătate și nutriție, decât între sănătate și nivelul de înzestrare a sistemelor publice de asistență medicală cu tehnică medicală și personal specializat. Prin urmare, volumul disponibilităților alimentare mondiale și politicile de distribuție a acestora dețin rolul cheie în procesul de înfăptuire a securității alimentare la nivel mondial și zonal.

În pofida unor previziuni optimiste din anii '50, privind viitorul alimentației artificiale - produse create în exclusivitate în laborator -, în prezent peste 96% din alimentele consumate de cele 5,6 miliarde de locuitori ai planetei provin din domeniul agricol. Specialiștii apreciază că, cel puțin pe termen mediu, aceste date nu se vor schimba în esență. Deocamdată, produsele agricole nu pot fi înlocuite în cantități semnificative cu produse nebiologice sintetice.

Crearea unor zone compacte de securitate alimentară presupune, pe lângă modernizarea agriculturii în țările care dețin condiții pentru practicarea acesteia, și reglarea dinamicii demografice prin aplicarea unor programe naționale de planificare familială. În prezent, se pare că indicele producției alimentare l-a devansat pe cel al creșterii populației la nivel mondial, deși continentul african înregistrează încă evoluții contrare acestei tendințe. În spațiul african, timp de mai multe decenii, indicele de creștere a populației a fost în medie de 3% per an, dar indicii producției alimentare au rămas sub 2% per an.

În scopul examinării realităților obiective din domeniul producției și consumului alimentar, ca și pentru elaborarea politicilor alimentare, specialiștii utilizează ca puncte de referință indicatorii obiectivi ai securității alimentare. Aceștia nu sunt încă întruniți într-un corp integrat, și nici fundamentați pe criterii și principii unitare de structurare, fiind emiși și definiți de organizații diferite, cu competențe diverse în domeniu. Totuși, cadrul teoretic-conceptual de bază al acestor indicatori este larg acceptat de specialiștii care activează în cadrul organizațiilor internaționale. În țara noastră, o încercare demnă de reținut de a prezenta un sistem încheiat de indicatori ai securității alimentare, vizând trei niveluri - gospodăria familială, țara și ansamblul mondial - îi aparține lui M. Bulgaru. Acesta susține că indicatorii securității alimentare constituie "un agregat complex statistico-economic, care exprimă prin mărimi cantitative și calitative relațiile demoalimentare sub formă de stare, structură, dinamică, distribuție, corelație, comportament în anumite condiții de timp și loc."⁴ Autorul prezintă structura-cadru a sistemului de indicatori ai securității alimentare, pornind de la conținutul economic al acestora și de la relațiile dintre factorii de influență relevanți pentru menținerea securității alimentare. Sistemul prezentat de autor conține șase grupe de indicatori, astfel:

⁴ Idem n.b. 2, p.46.

- indicatorii cererii de consum alimentar;
- indicatorii ofertei de produse alimentare;
- indicatorii consumului alimentar;
- indicatorii entropiei alimentare;
- indicatorii reglării securității alimentare;
- indicatorii sintetici ai securității alimentare, care cuprind *indicatorii parțiali și indicele global al securității alimentare a menajelor*.

Domeniile de activitate actuale puternic relevante pentru consolidarea securității alimentare zonale și mondiale sunt:

- producția agroalimentară a țărilor cu potențial agricol;
- repartiția disponibilului de resurse agroalimentare în interiorul fiecărei țări, dar și prin intermediul schimburilor comerciale internaționale, ori al ajutoarelor alimentare;
- rezolvarea problemelor de fond vizând accesul limitat al populației la bunurile de consum alimentar de bază, prin adoptarea unor politici economice și sociale specifice.

Până în prezent, următoarele chestiuni au fost avute în vedere prea puțin:

- perspectivele noi asupra valorificării resurselor alimentare vitale, deschise de reconsiderarea și reorientarea nevoilor alimentare și a obiceiurilor de consum ale oamenilor, în spiritul unor stiluri de alimentație naturiste sau vegetariene;
- dimensiunile etice ale actului de consum alimentar, în planul echilibrului ecologic și al relațiilor omului cu celelalte regnuri care evoluează pe pământ;
- restructurarea altor capitole ale consumului uman, atunci când consumatorii își modifică pattern-urile de consum alimentar;
- impactul real al pattern-ului de consum alimentar dominant într-o anumită zonă geografică asupra profilului cultural al societății de referință.

LIMITELE PREMISELOR PRODUCȚIEI DE RESURSE ALIMENTARE

O idee, larg vehiculată în prezent de analiștii economici, este aceea că agricultura ar scădea ca importanță între ramurile economiei mondiale, pe măsură ce aparatul de producție mondial se modernizează. În realitate avem de-a face doar cu o iluzie generată de jocul proporțiilor. Într-adevăr, ponderea aportului agriculturii în PIB-ul țărilor industrializate a scăzut mult în ultimele decenii, dar celelalte sectoare ale economiei nu s-ar putea extinde nici ca nivel de ocupare a forței de muncă și nici ca pondere în PIB-ul mondial, dacă agricultura nu și-ar îndeplini rolul din ce în ce mai eficient, eliberând forța de muncă excedentară. La o analiză mai riguroasă, s-ar putea observa chiar că, de fapt, calculele privind ponderea activităților din agricultură în realizarea PIB-ului fiecărei economii nu reflectă în totalitate implicarea reală a agriculturii în acest proces, dacă avem în vedere că o unitate de substanță naturală primară, elaborată în agricultură, generează alte 3-5 unități valorice în industrie.

Spațiul de hrană al planetei se compune, în principal, din terenurile agricole, care includ terenurile arabile și zonele viticole, pomicole, pășunile etc. Dintotdeauna oamenii au exercitat presiuni, mai mult sau mai puțin intense, asupra spațiului de

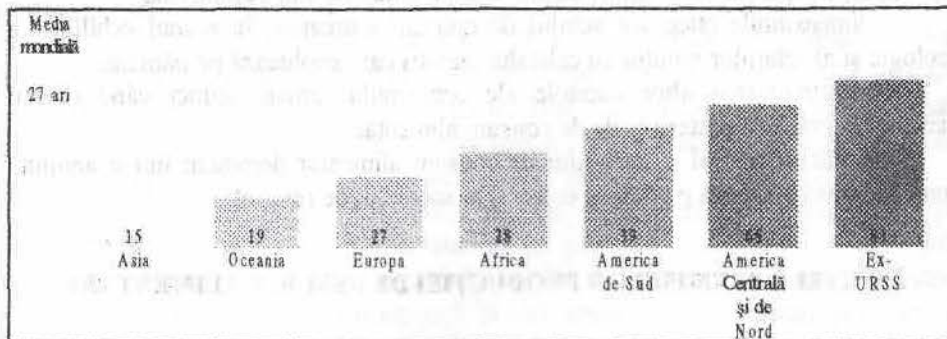
hrană. Acesta constituie o parte din spațiul vital, și ocupă în prezent în jur de 13 mld. ha (o treime din suprafața planetei). Densitatea mondială a populației este de 427 loc./1.000ha, cu variații zonale între 33 loc./ha în Oceania și 1.229 loc./ha în Asia (ecart 1/37,2). În Europa, populația este relativ densă - 1.086 loc./ha, adică de peste două ori mai mare decât media mondială. Terenul agricol total este de aproximativ 4 miliarde ha, din care 1,4 miliarde ha teren arabil. Pășunile și fânețele ocupă 3,4 miliarde ha, iar 3,9 miliarde ha ocupă terenurile împădurite. Terenul agricol a crescut la nivel mondial cu un ritm mediu de 1,8% în intervalul 1989-1991, mai rapid în America de Sud (12,7%), Oceania (9,9%) și Africa (5%). Acesta s-a restrâns însă în Europa cu 1,8% în medie și în America de Nord cu 0,7%⁵.

Potrivit studiilor FAO, în perioada actuală agricultura modernă are nevoie de 0,16 ha pentru a asigura hrana unei persoane. În principiu, această normă de teren util poate fi redusă la jumătate, în ipoteza practicării unei agriculturi de mare randament.

În prezent, suprafața agricolă ce revine unei persoane, la nivel mondial, este de 0,9 ha din care numai 0,27 ha pământ arabil. Desigur, această medie capătă expresii diferite pentru un continent sau altul, după cum urmează (graficul nr. 1):

Graficul nr. 1

Norme actuale de teren arabil, pe continente (ari/persoană)



Sursa: Bulgaru, M., 1996. *Dreptul de a mânca*, Ed. Economică, p. 73.

Din graficul de mai sus se poate observa că Asia, care concentrează peste 50% din populația mondială, deține norma de teren cea mai scăzută. Aceasta este de 1,8 ori mai mare în Europa, și de 4,3 ori mai mare în America Centrală și de Nord.

Se consideră frecvent, mai ales de către organismele internaționale, că securitatea alimentară depinde în mod hotărâtor de producția de cereale. Este adevărat că, în general, cerealele au o pondere însemnată în consumul alimentar total. Dar diferențele de la o țară la alta privind structura consumului alimentar sunt considerabile, chiar și în cazul țărilor foarte sărace. De exemplu, ponderea aproximativă a cerealelor, în consumul alimentar din Afganistan, este de numai 20%. Din 90 de țări în curs de dezvoltare, aproximativ 50 utilizează cereale pentru a-și asigura 50% sau mai mult din aportul caloric necesar în consumul alimentar.

⁵ World Resources, 1994-1995, p. 284, 285.

Dimensiunile producției agricole din fiecare țară constituie, în concepția multor autori, unul dintre determinanții cei mai importanți ai dreptului la hrană. O producție agricolă mai mare contribuie în general la realizarea unor venituri ale populației mai mari, la creșterea ocupării în muncă și deci la dezvoltarea activităților comerciale.

Producția de alimente este corelată direct cu dreptul la hrană, în trei moduri. În primul rând, mulți dintre deținătorii unor loturi mici de pământ devin producători ai alimentelor cu care își asigură consumul familial. În al doilea rând, dimensiunea producției de alimente este un determinant al prețurilor alimentelor, care afectează puterea netă de cumpărare a consumatorilor. În final, posibilitățile de a menține și reînnoi stocurile de alimente, amortizând astfel impactul perioadelor agricole mai puțin fertile sunt determinate de dimensiunile producției de alimente.

Începând de la mijlocul anilor '60, s-a conturat o tendință de creștere a producției mondiale de alimente, în special în Asia și America Latină, prin utilizarea unor varietăți de semințe mai valoroase, extinderea irigațiilor și administrarea de fertilizatori. La nivel continental, Africa este singura regiune unde producția de hrană/locuitor a fost în declin, începând din anii '70.

În general, posibilitățile de creștere a producției agricole sunt limitate, mai ales pentru deținătorii de loturi mici, care dispun de acces mai redus la creditele agricole, la mâna de lucru calificată, la o serie de facilități de transport, marketing, fertilizatori, semințe înalt productive etc. Existența unor astfel de constrângeri impune, de obicei, intervenția statelor în reglementarea accesului prioritar al agriculturilor la utilizarea creditelor publice.

PRINCIPII NUTRITIVE ȘI NORME DE CONSUM ALIMENTAR ÎN VIZIUNEA NUTRIȚIONIȘTILOR MODERNI

În ultimul deceniu, disponibilitățile alimentare au crescut în toate regiunile lumii, cu excepția Africii Sub-Sahariene. În această zonă, subnutriția cronică persistă, într-o epocă în care volumul producției mondiale de alimente ar permite satisfacerea virtuală a nevoilor de consum ale fiecărei persoane. Disponibilitățile alimentare actuale pentru ansamblul lumii, au fost estimate de către FAO la 2.720 calorii/persoană/zi, în perioada 1990-1992. În anii '60 acestea erau de aproximativ 2.300 cal./persoană/zi⁶. Progresele realizate în acest domeniu sunt extrem de inegal repartizate geografic, zone deosebit de întinse fiind afectate sever de insecuritatea alimentară.

Starea de nutriție a populației nu este reflectată doar de cantitatea alimentelor consumate, ci și de calitatea lor. Aceasta influențează măsura în care organismul uman transformă alimentele în nutrienții necesari menținerii stării de sănătate.

Malnutriția prezintă cel puțin două aspecte care trebuie avute în vedere: **subnutriția și obezitatea**. Dacă numărul persoanelor care nu au acces la un volum suficient de alimente se ridică în prezent la aproximativ 800 de milioane, cele care

⁶ Rapport sur la Santé dans le Monde, OMS, 1997, p.13.

suferă de carențe în micronutrienți esențiali, precum iodul, vitamina A și fierul sunt evaluate de OMS la peste 3 miliarde. Aceste carențe împiedică dezvoltarea fizică și psihică, determinând rezistența scăzută la îmbolnăviri și chiar manifestarea unor leziuni cerebrale, a cecității și a morții. În ultimul deceniu, mai mult de 50% din decesele ce au survenit anual în rândurile copiilor sub 5 ani din țările în curs de dezvoltare au fost asociate cu malnutriția. În practică, foarte frecvent, un tip de malnutriție este substituit cu altul, sau este alăturat altuia.

Aspectele culturale cu impact asupra producției de alimente, sau asupra modalităților de comercializare și preparare a alimentelor au un rol esențial în promovarea unei nutriții corespunzătoare, indiferent de tipurile alimentelor consumate. O proporție însemnată din populația lumii trece în prezent printr-un gen de criză alimentară care capătă expresia bolilor și afecțiunilor cronice, corelată puternic cu modelele alimentare practicate pe scară largă. Obezitatea sau excesul de greutate constituie un factor de risc corelat cu stilul de viață sedentar și cu alimentația nerațională. Potrivit științei medicale moderne, obezitatea antrenează creșterea mortalității și a morbidității prin boli nontransmisibile, precum afecțiunile aparatului circulator, locomotor, cancerul, diabetul și reumatismul cronic.

Comportamentul omului sub impulsul necesității de a se hrăni este cât se poate de individualizat. Acesta este, în fond, rezultanta unei tendințe de adaptare a temperamentului și caracterului fiecărei persoane, la condițiile impuse și libertățile permise prin procesul de socializare. Actul nutrițional uman implică total ființa celui care îl exercită, indiferent de specificul său cultural, antrenând întreaga lui fiziologie.

Nutriționiștii moderni relevă că, în ciuda diversității dimensiunilor comportamentale din jurul actului nutrițional, pentru menținerea unui echilibru metabolic cât mai apropiat de optim, alimentația umană trebuie să se structureze ținând seama de unele **norme de consum obiective** și înglobând o serie de principii nutritive, considerate indispensabile.

Normele umane de consum alimentar, exprimate convențional în număr de calorii, reprezintă aportul energetic necesar unei persoane pentru a-și asigura cerințele fiziologice, timp de 24 de ore. Denumite și **norme fiziologice**, normele de consum obiective sunt stabilite de către nutriționiștii moderni în urma unor cercetări experimentale aprofundate. Aceste norme constituie sistemul de referință utilizat de toate științele moderne care abordează problemele consumului alimentar și implicațiile modului de consum în planul dezvoltării resurselor umane, al bolilor de nutriție ori al bolilor cu incidență în sfera nutriției. Normele obiective de consum alimentar variază în funcție de parametrii demografici, de mediu geoclimatic, ocupațional etc. exprimând complexitatea și variația cerințelor energetice ale diferitelor categorii de consumatori.

Rațiile de consum alimentar obținute prin convertirea normelor de consum în produse fizice sunt cantități de bunuri alimentare exprimate în unități de măsură naturale (kg, bucăți, litri etc.) care pot asigura consumul energetic uman timp de 24 de ore.

În literatura de specialitate se fac referiri la mai multe tipuri de norme de consum alimentar: **norme minime** - care delimitează pragul de supraviețuire al unei persoane, **norme moderate**, **norme decente** și **norme de consum echilibrat**.

Pornind de la "pragul caloric echivalent cu 1,2 MB" - unde 1 MB reprezintă un metabolism bazal, adică aportul caloric necesar unui tânăr în stare de repaos, timp de 24 de ore - FAO apreciază că asigurarea pragului de supraviețuire impune un consum mediu de 2500 calorii pentru o persoană/zi. Această normă este diferențiată pe grupe de țări, în cadrul fiecărei grupe mărimile normelor minime variind în funcție de:

- nivelul mediu al activității fizice realizate;
- dimensiunile antropometrice ale consumatorilor;
- criteriile demografice (sex, grupă de vârstă);
- condițiile geoclimatice și alți factori de mediu relevanți.

Specialiștii din cadrul FAO consideră că există un oarecare grad de variație al pragului caloric minim la care organismul uman se poate adapta fără implicații foarte grave în planul sănătății. Aceștia au introdus în domeniu, în anul 1996, conceptul de "inadecvare a hranei" (*food inadequacy*). Semantica acestuia este parțial sinonimă cu cea a conceptului de "subnutriție", ambele referindu-se la deficitul energetic al individului în raport cu nevoile standard. "Inadecvarea hranei" aproximează structura deficitului nutritiv, nuanțând oarecum circumstanțele acestuia. De exemplu, acest concept, care este utilizat și ca indicator, nu ia în calcul creșterea cerințelor energetice în cazul îmbolnăvirii adulților prin boli infecțioase, dar ține cont de acest aspect în cazul copiilor.

Specialiștii FAO au stabilit, de asemenea, și o structură de principiu a unui **consum alimentar rațional**. Acesta include, printre altele, trei elemente nutritive de bază, în următoarele proporții: **11-13% proteine, 25-30% lipide și 55-60% glucide**⁷. Pentru desfășurarea normală a proceselor metabolice și menținerea stării de sănătate, din rația alimentară nu trebuie să fie absente însă următoarele **noă categorii esențiale de elemente nutritive: zaharurile, grăsimile, proteinele, vitaminele, oligomineralele, macromineralele, fibrele alimentare, substanțele bioactive și apa.**

Dezechilibrele cantitative și/sau structurale din rația alimentară zilnică generează senzația de foame. **Foamea** poate fi **absolută**, când aportul caloric zilnic se situează sub necesarul minim pentru supraviețuirea persoanei, ori poate fi **specifică sau ascunsă**, când dezechilibrul structural al rației alimentare devine cronic.

Foamea specifică nu ucide imediat, dar are efecte asociate, proporționale cu amploarea deficitului înregistrat. Acestea constau în **diminuarea generală a potențialului uman pe plan morfologic, fiziologic și psihologic.**

Practic, există un număr mare de forme de expresie ale deficitului de nutriție, acestea variind în funcție de specificul și proporția elementelor nutritive deficitare. Cele mai răspândite forme studiate până în prezent de oamenii de știință, sunt **deficitul proteic, deficitul mineral și avitaminozele.**

De mare actualitate sunt studiile privind impactul **exceselor din consumul alimentar asupra stării de sănătate**. Excesul de zaharuri, excesul lipidic ori excesul de alcool, dar și prezența în consum a unor elemente nocive ca nicotina,

⁷ Idem n.b., p. 3.

drogurile sau abuzul de medicamente constituie domenii vaste de investigație și analiză. În ultimele decenii, au fost aprofundate și **problemele consumului dizarmonic**, în care unele deficite de nutriție se împletesc cu unele excese specifice, ori cu consumul unor produse nocive.

Deficitul proteic sau foamea de proteine. Existența fizică a omului nu poate fi concepută în absența proteinelor. Toate organele, glandele, mușchii, enzimele și hormonii din organismul uman conțin proteine. De aceea, ponderea proteinelor în corpul uman ocupă locul doi după ponderea apei. În principiu, în corpul uman există peste 50.000 de tipuri de proteine și 20.000 de enzime cunoscute. Proteinele diferă, atât din punct de vedere structural (având în compoziție diferiți aminoacizi), cât și prin rolurile pe care le au în procesele vitale din organism, ele nefiind întotdeauna substituibile.

Din cei 29 de aminoacizi mai frecvent întâlniți se formează sute de tipuri de proteine, care se găsesc, de altfel, în organismele majorității speciilor de animale. În organismul uman, ficatul asigură 80% din aminoacizii necesari formării proteinelor, iar diferența de 20% trebuie să se asigure din alimentație. Zece tipuri de aminoacizi sunt indispensabili. Aceștia se obțin în exclusivitate prin aport alimentar. De aceea, ei se mai numesc și **aminoacizi esențiali**. Aceștia sunt **arginina, fenilalanina, histidina, izoleucina, leucina, lizina, metionina, treonina, triptofanul și valina**.

În fiecare organism, formarea sau descompunerea proteinelor se realizează în funcție de necesități, adică în funcție de procesele biologice și fiziologice care au loc la un moment dat. Aminoacizii nu pot fi depozitați. Din această cauză, când este nevoie de aminoacizi, se apelează întâi la cei prezenți în circuitul sanguin, iar apoi, când această sursă este epuizată, se obțin aminoacizi prin **degradarea proteinelor**.

Deficitul cronic de aminoacizi esențiali poate provoca numeroase disfuncții. Acest lucru se produce, de fapt, mult mai frecvent decât s-ar crede. Un regim alimentar unilateral, neechilibrat, care nu asigură aminoacizii esențiali, produce grave dereglări ale proceselor biochimice. Situații similare se produc când alimentele ingerate nu pot fi digerate corespunzător. Dereglări apar și când regimul alimentar este bogat în vitamine și săruri minerale, dar este deficitar în aminoacizi esențiali, deoarece lipsa acestora nu permite activitatea eficientă a vitaminelor și mineralelor.

Necesarul de proteine diferă în funcție de vârsta consumatorilor, de starea sănătății, greutatea corporală, solicitările fizice etc. Cu cât un individ este mai solid și mai tânăr, sau trebuie să depună eforturi fizice mai mari, cu atât este mai mare necesarul de proteine. De exemplu, dacă pentru un tânăr de 19 ani necesarul zilnic de proteine este de 0,75 g/kg corp, un sportiv de performanță de aceeași vârstă va avea nevoie de o cantitate mai mare de proteine, cu 50% până la 400% - corelat cu nivelul solicitării sale fizice.

La adulți, necesarul mediu zilnic de proteine este de circa 45 g. Această cantitate trebuie să ajungă eșalonat în organism pe tot parcursul zilei.

Valoarea metabolică a proteinelor depinde de numărul de aminoacizi pe care îl conțin. Proteinele de origine animală sau proteinele complete au valoare biologică mare. Cele de origine vegetală (incomplete), au valoare biologică mai mică. Nutriționiștii moderni relevă că pentru menținerea unui regim alimentar echilibrat, jumătate din necesarul de proteine trebuie să fie de origine animală.

Deficitul mineral sau foamea de minerale. Cele mai răspândite, la nivel mondial, sunt, în prezent, deficitul de calciu, iod, magneziu, fosfor și potasiu. **Foamea de calciu** afectează populația de pe toate continentele, mai mult sau mai puțin, producând boli ale sistemului osteo-articular, rahitism sau boli ale aparatului cardio-vascular, deoarece calciul contribuie la absorbția fierului și la transmiterea excitațiilor nervoase. Omul are nevoie de 0,5-1,0 g calciu/zi.

În zilele noastre, aproape toată lumea e conștientă de importanța pe care o au vitaminele în alimentație. Puțini oameni știu însă că în lipsa sărurilor minerale, vitaminele nu își pot exercita efectul benefic, deoarece nu pot fi asimilate. Dacă organismul uman poate sintetiza anumite vitamine, el nu este capabil să sintetizeze mineralele, acestea trebuind să fie aduse prin alimente.

Organismul uman necesită cantități mai mari din anumite substanțe, precum calciul, magneziul, fosforul, potasiul și clorurile. Din altele, are nevoie zilnic doar de câteva mili- sau micrograme. Acestea din urmă sunt denumite **oligoelemente** și sunt la fel de importante pentru menținerea sănătății ca și celelalte. Ele asigură sinergismul proceselor metabolice, adică desfășurarea simultană a unui număr foarte ridicat de reacții biochimice.

Institutul *Food and Drug Administration* din SUA, a stabilit cu mulți ani în urmă necesarul zilnic de calciu, fier, magneziu, fosfor și zinc din rația alimentară. Alături de acestea, pentru desfășurarea în bune condiții a metabolismului, mai sunt necesare încă cel puțin 12 elemente: clor, crom, cobalt, cupru, fluor, mangan, molibden, potasiu, seleniu, sodiu, sulf și vanadiu - care se mai numesc și **elemente active**.

Foamea de fier denumită și **anemie** împiedică desfășurarea normală a sintezei hemoglobinei din eritrocite (globule roșii), a mioglobinei din celulele musculare și a unor enzime indispensabile. Fierul este necesar în procesele de oxidoreducere, de acest element depinzând în cea mai mare măsură cantitatea de oxigen care ajunge la creier, inimă, ficat, musculatură și alte țesuturi. Fierul contribuie la dezvoltarea fizică generală, la stimularea imunității și ameliorarea stărilor de oboseală. El nu poate fi sintetizat în organism, de aceea este obligatoriu aportul exogen corespunzător.

Femeile pierd, în fiecare lună, de două ori mai mult fier decât bărbații. În general, necesarul zilnic de fier al femeilor este de 15 mg, dar în cazul gravidelor și al mamelor care alăptează, această cantitate atinge 50 mg. O alimentație rațională ar trebui să conțină circa 6 mg. de fier la 100 de calorii.

La copii, carențele în fier se manifestă prin scăderea capacității de coordonare a atenției, diminuarea capacității de memorare și reducerea treptată a nivelului intelectual.

Avitaminoza sau foamea de vitamine constituie un tip de carență alimentară deosebit de nuanțat. Vitaminele sunt substanțe indispensabile vieții, pe care organismul uman nu le poate sintetiza în cantități suficiente. Poluarea mediului - astăzi o problemă imposibil de neglijat - stresul cauzat de ritmul alert de viață sau de lumina artificială, de exemplu consumul de alcool, nicotină, cofeină, conservante, anticoncepționale și multe alte substanțe chimice dificil de tolerat, asimilat sau

eliminat din organism, măresc necesarul de vitamine, mai ales pentru cei care locuiesc în marile aglomerări urbane. O singură țigară fumată distruge 100 mg de vitamina C din organism. Unele vitamine reglează procesele biochimice, altele sunt componente ale unor complexe enzimatiche iar altele influențează în mod direct vitalitatea și diverse funcții ale organismului uman. Necesarul zilnic de vitamine crește proporțional cu intensitatea activității fizice.

Copiii au mai multă nevoie de vitamine decât adulții. Dezechilibrele vitaminice pot genera probleme grave în evoluția și creșterea normală a copiilor, influențând echilibrul și sănătatea viitorilor adulți. Copiii care locuiesc în marile orașe sunt mai expuși la poluarea cu plumb și cadmiu, care provin din gazele de eșapament și fumul de țigară.

Vitamina C (acidul ascorbic) face parte din grupa vitaminelor hidro-solubile și din această cauză în situația unei solicitări fizice mari, aceasta se elimină în câteva ore din organism. Cercetări recente au descoperit valoarea nutritivă a preparatelor polivitaminice cu absorbție lentă. Prin prezența lor în consum, vitamina C este asigurată permanent sau pe termen foarte lung în organism. Deficitul de vitamina C conduce la apariția scorbutului. Administrată în mod rațional, vitamina C stimulează sistemul imunitar și mărește rezistența organismului la bolile infecto-contagioase. Vitamina C participă la activarea multor sisteme enzimatiche, are un rol important în respirația celulară, accelerează vindecarea rănilor și regenerarea țesuturilor, participă la sinteza fibrelor de colagen, a cartilajelor și oaselor, precum și la sinteza hormonilor corticosuprarenali. Are efect antistres, facilitează absorbția fierului și împreună cu acidul folic și vitamina B12, stimulează maturarea globulelor roșii. Scade colesterolul sanguin nociv, protejează contra substanțelor cancerigene, mărește și menține randamentul fizic. Consumul de vitamina C este recomandat în special în stări infecțioase, boli febrile, stări alergice, traumatisme, în perioada de creștere a copiilor, persoanelor suprasolicitate intelectual, sportivilor, în profilaxia cataractei, a bolilor cardiace și a celor maligne.

Vitamina A contribuie la profilaxia și ameliorarea tulburărilor de vedere, mărește rezistența organismului față de bolile căilor respiratorii și favorizează menținerea sănătății pielii, a părului, a danturii și a gingiilor.

Are efecte benefice și în tratamentul obezității, hipertiroidismului, emfizemului pulmonar și arterosclerozei.

Beta-carotenul (provitamina A) este adus în organism prin alimente și este transformat în vitamina A de către ficat. Cele mai bogate surse de vitamina A sunt unele legume (morcovii, spanacul) și unele fructe (caisele, pepenii galbeni).

Vitamina A participă la biosinteza imunoglobulinelor (anticorpii), stimulând activitatea sistemului imunitar, accelerează dezvoltarea fizică a copiilor mărind rezistența sistemului osos, previne și ameliorează depigmentările cauzate de bolile ficatului sau de bătrânețe. Are rol în profilaxia cancerului, prin transformarea metaboliților cancerigeni formați în organism ori a substanțelor cancerigene ajunse în organism din exterior, în substanțe mai puțin nocive și mai solubile. Reduce riscul de infarct miocardic și de stop cardiac. Zincul este cel care reglează circuitul vitaminei A în celule.

Carența de vitamina A contribuie la formarea calculilor biliari sau renali, prin faptul că favorizează descuamarea celulelor epiteliale veziculare, care se pot constitui în nuclee de precipitare a sărurilor minerale.

*
**

Se poate întâmpla deci, ca deși conținutul de calorii al hranei să fie suficient, hrana să fie săracă în micronutrienți esențiali. Se pare că statisticile actuale relevă o astfel de tendință. Deficitele de micronutrienți sunt chiar mai răspândite decât cele energetice.

Trei micronutrienți sunt mai frecvent monitorizați pe plan internațional: vitamina A, iodul și fierul. Introducerea acestora în hrana curentă a populației se poate face cu cheltuieli relativ mici, mai ales dacă cheltuielile respective se raportează la efectele lor sociale - creșterea generală a rezistenței la îmbolnăviri a populației și, mai ales, creșterea rezistenței față de bolile infecto-contagioase, dar și față de bolile cronice.

Prin urmare, scopul principal al alimentației nu constă doar în alungarea senzației de foame, ci și în asigurarea aportului elementelor nutritive esențiale, necesare funcționării optime a organismului.

În prezent, ponderea cea mai mare a publicațiilor de specialitate este dedicată problemelor subnutriției, cu toate că și alte genuri de dezechilibre nutriționale sunt extrem de larg răspândite, chiar în țările în curs de dezvoltare. Aceasta se întâmplă, probabil, din cauză că celelalte genuri de dezechilibre pot avea și unele conotații moral-educative ce vizează direct opțiunea consumatorilor.

Problemele subnutriției cronice sunt încă o provocare și o sfidare față de progresele larg recunoscute ale agriculturii mondiale și ale industriilor alimentare.

Antropometria constituie, în prezent, o modalitate larg utilizată de estimare a impactului social al subnutriției. Corelarea dimensiunilor fizice ale corpului uman cu consumul alimentar oferă o tehnică directă de evaluare a intensității subnutriției cronice. În special copiii, prin dimensiunile lor antropometrice, sunt deosebit de sensibili la schimbările ce intervin în aportul caloric și mai ales în aportul de proteine. De altfel, un indicator frecvent utilizat de FAO în estimarea stării de nutriție din comunitățile umane este **"proporția copiilor a căror greutate se situează cu două deviații standard sub greutatea standard (mediană) asociată în mod convențional unei anumite vârste"**. Această pondere indică **amplerea subnutriției moderate**. Ponderea valorilor care se situează **sub trei deviații standard** indică **amplerea subnutriției severe**.

Cu certitudine, impactul biologic al înfometării este deosebit de dramatic, mai ales în primii ani ai ciclului vieții umane. Subnutriția constituie un factor de necontestat al creșterii mortalității infantile și al degenerării potențialului uman. Impactul fizic și psihologic al înfometării asupra unor populații largi, de-a lungul timpurilor s-a dovedit atât de copleșitor încât au existat autori care apreciază că

istoria omenirii nu ar fi altceva decât o dinamică a geografiei foamei și a luptei neconținute a omului pentru spațiul de hrană⁸.

SECURITATEA ALIMENTARĂ MONDIALĂ DIN PERSPECTIVA NORMELOR DE CONSUM

Numeroși politicieni și chiar analiști sociali au afirmat, cu diverse prilejuri, că accesul la hrană ar constitui un drept elementar, minim, fundamental al fiecărui om. Se sugerează astfel că, în principiu, țările lumii ar dispune în prezent de resursele alimentare necesare pentru eradicarea malnutriției. Practic, însă, în toate țările, un număr mai mare sau mai mic de oameni suferă cronic de foame. Desigur, amploarea și pattern-ul fenomenului diferă de la o zonă la alta, această situație nefiind nici recentă și nici întrutotul conjuncturală.

De-a lungul istoriei, omenirea s-a confruntat cu suficiente situații de criză alimentară, pe zone mai mult sau mai puțin extinse, pentru a învăța să prevină acest fenomen, sau cel puțin să-l gestioneze cu pierderi de vieți omenești cât mai mici.

În Europa, de exemplu, în secolul al XIII-lea au avut loc 22 de perioade de foamete. Din același motiv, în India, în secolul XVIII-lea, au murit 10 milioane de oameni, iar în secolul al XIX-lea, alte 20 de milioane⁹.

În secolul nostru, foametea s-a restrâns semnificativ în vestul Europei, deși după cele două războaie mondiale au existat penurii alimentare și în această zonă.

Estul și sud-estul Europei a fost mai dur încercat în acest interval. În Rusia anilor '20 au pierit din cauza foamei 5 milioane de oameni, iar în anii '30, alte 3 milioane¹⁰.

Foamea cronică este simțită și în prezent, pe toate continentele. Cel puțin un sfert din populația planetei suferă din cauza deficitului alimentar cronic faptul având ca motivație mai mulți factori. Între aceștia, absența voinței politice a organismelor naționale și internaționale cu atribuții relevante de a facilita dezvoltarea acelor structuri economice și sociale apte să rezolve în câțiva ani problemele malnutriției are un rol hotărâtor.

Totuși, începând cu anii '70, în aproape toate regiunile lumii, exceptând estul Europei și Africa Sub-Sahariană, dieta energetică medie a populației a crescut¹¹. La nivel global, din cele 98 de țări în curs de dezvoltare, 56 au înregistrat o ameliorare a situației lor alimentare, 39 de țări - agravarea situației, iar pentru 31 de state situația este relativ staționară.

⁸ José de Casto. *Geografia foamei*, Editura Politică, 1956, p.35 citat în Mircea Bulgaru, 1996, *Dreptul de a mânca*, Editura Economică.

⁹ Idem n.b. 2, p.26.

¹⁰ Negulescu, P.P., *Destinul omenirii*, vol I, Fundația pentru Literatură și Artă, Regale Carol, 1938, p.265.

¹¹ *Report on the World Social Situation*, United Nations, New York, Ch IV, Hunger and Malnutrition, 1997, p.35.

Dieta energetică medie pe locuitor și pe zone geografice mari este prezentată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1.

Dieta energetică medie pe locuitor și zone geografice mari în intervalul 1969-1992 (media pe 3 ani în kilocalorii)

Regiune a lumii	Energie			Rata medie a creșterii anuale	
	1969-1971	1979-1981	1990-1992	1969-1971 la 1979-1981	1979-1981 la 1990-1992
Întreaga lume	2.440	2.580	2.720	0,5	0,5
Țări dezvoltate	3.190	3.280	3.350	0,3	0,2
Țări industrializate	3.120	3.220	3.410	0,3	0,5
Țări în tranziție la economia de piață	3.330	3.400	3.230	0,2	-0,5
Țări în curs de dezvoltare	2.140	2.330	2.520	0,9	0,7
America Latină și Caraibe	2.510	2.720	2.740	0,8	0,0
Africa Sub-Sahariană	2.140	2.080	2.040	-0,3	-0,2
Africa de Nord și de Est	2.380	2.850	2.960	1,8	0,3
Africa de Sud	2.060	2.070	2.290	0,0	0,9
Africa de Est și Sud-Est	2.060	2.370	2.680	1,4	1,1
Țările cel mai puțin dezvoltate	2.060	2.040	2.040	-0,1	0,0

Sursa: FAO, *The Sixth World Food Survey*, Roma, 1996.

Notă: clasificările regionale aparțin FAO. Israel și Africa de Sud sunt considerate țări industrializate. Africa de Nord și de Est include printre altele: Afganistan, Republica Islamică a Iranului și Turcia, dar exclude Sudanul.

Țările în tranziție includ fostele republici sovietice și pe cele ale Iugoslaviei.

În intervalul 1985-1995, ponderea copiilor alimentați inadecvat s-a diminuat în China, Asia de Sud-Est, America Latină și Caraibe. Scăderea respectivă a fost însă relativ mică, numărul absolut al copiilor subnutriți rămânând deosebit de ridicat, mai ales în Asia de Sud-Est.

În prezent, jumătate din numărul copiilor hrăniți inadecvat trăiesc în țările în curs de dezvoltare. Aceste constatări sunt confirmate și de măsurătorile antropometrice care s-au realizat de către FAO în anii '90, în 38 de țări. Potrivit acestora, proporția copiilor situați sub greutatea standard a crescut în 9 din cele 38 de țări studiate - dintre care 6 țări în Africa, două țări în America Latină - Caraibe și o țară în Asia. În alte 9 țări situația a fost staționară. În celelalte 20 de țări studiate, procentul copiilor aflați sub greutatea standard a scăzut.

Specialiștii nu au ajuns încă la o părere comună în privința cauzelor pentru care incidența malnutriției se menține mult mai mare în țările Asiei de Sud decât în Africa de exemplu, unde condițiile climatice și nivelul de dezvoltare general este mai scăzut. Prezența a o serie de factori generali precum: amploarea sărăciei, inegalitățile economice, producția de alimente în zonă, intervențiile guvernamentale în reglementarea domeniului etc., pentru Asia de Sud, ar fi de natură să creeze așteptări contrare sau cel puțin similare cu cele privind alte zone.

Unele diferențe pot fi totuși explicate prin existența unei rate mai mari a mortalității infantile în Africa. Reducerea, printr-o mortalitate mai mare, a

numărului de copii ce pot fi considerați subnutriți, poate crea impresia, la nivelul statisticilor, a diminuării proporției de copii malnutriți. Pe de altă parte, greutatea medie mai mică la naștere a copiilor din Asia de Sud, incidența mai mare a îmbolnăvirilor și nivelul mai scăzut al igienei publice pot explica o bună parte din problemele suplimentare ale sistemelor medicale publice din zonă. Chiar și practicarea unui model alimentar diferit are un rol în configurarea realității din zona Asiei de Sud.

Un alt factor general important al dezechilibrului alimentar îl constituie **deficiențele în micronutrienți esențiali**. Apar frecvent situații în care, deși aportul caloric al hranei este deasupra nivelului minim al normelor de consum, aceasta este săracă în nutrienții esențiali. În fapt, deficitul în micronutrienți sunt mai larg răspândite decât cele energetice. Trei micronutrienți sunt mai frecvent monitorizați: fierul, iodul și vitamina A (tabelul nr.2).

Tabelul nr. 2

Estimări ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind populația afectată prin deficit de micronutrienți ori situații în apropierea pragului de risc, în anul 1995 (milioane persoane)

Zona geografică	Deficit de iod		Deficit de vitamina A		Deficit de fier (anemie)
	La risc	Afectați (Gușă)	La risc	Afectați	Afectați
Întreaga lume	1.571	656	251	2,8	2.150
Americi	167	63	16	0,1	94
Africa	181	89	52	1,0	206
Europa	141	97	-	-	27
Țările mediteraneene de est	173	93	16	0,1	616
Asia de Sud-Est	486	175	125	1,5	149
Pacificul de Vest	423	139	42	0,1	1.058

Sursa: **Nutrition: Highlights of Recent Activities in the Context of the World Declaration and Plan of Action for Nutrition**, Geneva, 1995, WHO, p.5.

Notă: Clasificările regionale aparțin OMS. Europa include: Turcia, Estul Europei și statele succesoare ale URSS. Zona Mediteranei de est include: Asia de Vest, Djibouti, Egipt, Libia, Maroc, Somalia, Sudan și Tunisia, dar exclude Algeria, Etiopia și Eritreea. Pacificul de Vest include și Australia, China, Japonia, Malaezia, Noua Zeelandă, Republica Coreea, Vietnam.

Estimările pentru deficitul în vitamina A s-a realizat pentru copiii sub 5 ani.

Deficitul de vitamina A produce, prin cronicizare, orbirea și afectează în special funcțiile sistemului imunitar. În anul 1995, la nivel mondial, aproximativ 2,8 milioane de copii sub vârsta de 5 ani erau deficienți în vitamina A, prezentând tulburări de vedere, iar alte 251 milioane prezentau un risc de 20 de ori mai mare față de extinderea unor boli infecțioase. În unele țări s-au luat măsuri pentru diminuarea acestor deficiențe prin fortificarea unor alimente de uz larg cu vitamina A.

Deficiența în iod constituie o cauză fundamentală a alterării funcțiilor cerebrale la copii și la foetuși. La începutul anilor '90, aproximativ 1,6 miliarde de oameni trăiau în zone cu soluri sărace în iod, iar 656 milioane sufereau de gușă (50% din cazuri - pe continentul asiatic). În ultimii ani s-au făcut progrese semnificative în domeniul diminuării acestui inconvenient prin iodarea sării. Numărul țărilor cu programe naționale de iodare a sării a crescut de la 46 în anul

1990 la 83 în 1995, în condițiile în care pentru 118 țări deficitul de iod produce consecințe mari în planul sănătății populației.

Deficitul de fier afectează în general dezvoltarea fizică și mentală a adulților, diminuând sever capacitatea de efort, iar la copii dereglează sistemul imunitar. Femeile însărcinate sunt deosebit de vulnerabile prin această afecțiune, noii născuți având o greutate sub standard la naștere și prezentând deficiențe la nivelul sistemului imunitar. La începutul anilor '90, peste două miliarde de oameni sufereau datorită deficiențelor de fier la nivel sanguin. Între aceștia se numărau și 50% dintre femeile însărcinate din țările în curs de dezvoltare.

În concluzie, securitatea alimentară rămâne încă un deziderat greu de atins pentru multe țări. Strădaniile politicianilor din fiecare stat de a aplica măsuri coerente și consistente de ameliorare a fenomenelor de insecuritate alimentară nu sunt întotdeauna urmate de rezultate pozitive. De cele mai multe ori, impactul politicilor economice care vizează creșterea producției agricole nu poate fi resimțit pe termen scurt. Uneori aceste politici pot determina chiar diminuări, pe termen scurt, ale drepturilor la hrană ale posesorilor de loturi mici de pământ și ale populației sărace din mediul urban. De aceea, în multe cazuri se impune aplicarea de urgență a unor politici sociale care să restrângă efectele potențiale ale malnutriției, prin acordarea unor subsidii alimentare grupurilor țință, prin înființarea unor scheme de angajare în muncă etc. O politică socială eficientă în domeniul alimentar nu impune evaluarea riguroasă a populației situate în zona de risc ci, în primul rând, realizarea unei analize competente a cauzelor. Determinanții malnutriției sunt adesea analizați în termenii înzestrării gospodăriei sau familiei cu premisele materiale (economice) ale producerii și/sau cumpărării hranei, adică suprafața lotului familial, dimensiunile forței de muncă disponibile, ale șeptelului dintr-o gospodărie ori a cantității de alimente pe care o familie o poate achiziționa prin veniturile realizate. Malnutriția apare, în general, când aceste premise sunt insuficiente ori inadecvate. În Africa, de exemplu, 70% dintre deținătorii unor loturi mici produc alimente doar pentru consumul lor curent¹².

Restabilirea premiselor materiale ale producerii sau procurării alimentelor unei familii (gospodării) constituie punctul de pornire fundamental al oricărei politici economico-sociale de preîntâmpinare a apariției și extinderii malnutriției. Acordarea unor subsidii alimentare constituie o modalitate de intervenție care nu trebuie aplicată decât pe termen scurt, mai ales când se pune problema unor grupuri mai largi de populație. Pe termen lung, astfel de intervenții nu pot fi susținute decât pentru segmente sociale foarte înguste, care în mod obiectiv nu pot accede la alte soluții pentru asigurarea existenței.

În anii '80, stocurile mondiale de cereale nu au scăzut niciodată sub 17% din consumul mondial de cereale, considerându-se, la vremea respectivă, că acesta este nivelul minim ce poate asigura securitatea alimentară a planetei (cifră calculată de

¹² Michal T. Weber și al., **Informing food security decisions in Africa: empirical analysis and policy dialogue in American Journal of Agricultural Economics**, vol.70, no.5, 1988, p.1044-1052.

FAO¹³. Începând din anul 1993, totuși, stocurile principalilor exportatori de cereale (SUA și UE) au scăzut. În 1995, acestea se situau la 14% din consumul mondial - adică cel mai scăzut nivel din ultimele două decenii. Ca urmare, prețurile mondiale la cereale au crescut abrupt în intervalul 1993-1996, ceea ce a determinat și creșterea costurilor pentru importatorii de alimente.

Condițiile globale ale cererii și ofertei de produse alimentare în anii '90 au fost corelate semnificativ cu condițiile de climă zonale, dar au depins și de o serie de aspecte structurale ale relațiilor economice și social-politice internaționale. Importurile nete de cereale în țările în curs de dezvoltare au început să crească din anii '70, afectând prețurile produselor alimentare în toate regiunile, mai puțin Asia de Sud. Această creștere a fost deosebit de pronunțată în Orientul Apropiat și în Africa de Nord.

Pentru viitor, prognozele indică o creștere a importurilor nete de cereale în toate țările în curs de dezvoltare până în anul 2010. Economiiile europene în curs de tranziție, deși vor recupera relativ lent declinul producției înregistrat în anii '90, vor deveni exportatori neti de alimente în acest interval. Reașezarea cererii și ofertei de produse alimentare va duce la stabilirea unui nou echilibru pe piața mondială a alimentelor, țările dezvoltate fiind nevoite să-și restrângă politicile protecționiste atât în ceea ce privește importurile, cât și subsidiile pentru exportatorii agricoli.

¹³ World Economic Survey, United Nation Publication, Sales no.E93, II, C.1., 1993, p.145.