



Octubre – Diciembre 2019

Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar

Venezuela

Coordinación General: Janeth Márquez, Directora, Caritas Venezuela
Coordinación Técnica: Susana Raffalli



Contexto de país

- a) En el período reportado (octubre-diciembre 2019) inflación continuó muy alta pero a niveles inferiores que el mes más inflacionario del año (Agosto 2019). A diciembre 2019, la inflación mensual se ubicó en 33,1% y la inflación acumulada de todo el año de 7.374,4%. La variación intermensual del costo de la Canasta Básica de Alimentos fue ascendente todo el período, pasando de 14% como nivel más bajo a nuevamente casi 40% (38%), según datos de CENDA.
- b) El salario mínimo oficial se mantiene sin cambios durante todo el período, por lo que la pérdida de su valor adquisitivo siguió la tendencia de la devaluación y la hiperinflación.
- c) Según el Centro de Documentación y Análisis para los Trabajadores (CENDA), la tendencia de la relación entre el salario mínimo oficial y la canasta alimentaria básica normativa se comportó así: La canasta alimentaria básica tuvo un incremento intermensual promedio de 51% en todo el período. En agosto, el incremento en el costo de la Canasta Básica Alimentaria es el más alto registrado en todo el histórico del año 2019 hasta septiembre.

Contexto de país

- La canasta alimentaria básica tuvo un incremento intermensual promedio de 32% en todo el período.
 - El 2019 cierra a un salario mínimo que sólo tiene un poder adquisitivo del 1,8% de la Canasta Alimentaria para el grupo familiar de 5 personas. En ese mes una familia requiere de 55 salarios mínimos sólo para cubrir sus gastos básicos en alimentación.
- d) En el mes de diciembre 2019 un hogar tipo de los estratos más pobres recibió un salario mínimo oficial de \$ 3.4 y al menos 3 transferencias monetarias por parte del Estado por \$ 10.8, incluyendo aguinaldo. El poder adquisitivo de este ingreso total para un trabajador y su familia (\$ 14.2) fue así de solo 11% de la Canasta Básica Alimentaria, lo cual es una situación contundente de inseguridad alimentaria aún en hogares en los que trabaja más de un miembro familiar.
- e) El período coincide con el tiempo de festividades navideñas y los hogares tuvieron acceso a mayor cobertura del programa de alimentos subsidiados (CLAP) y de raciones extra de proteína subsidiada (carne de cerdo). El período coincide también con vacaciones escolares lo cual representa una presión adicional para la alimentación infantil puesto que los niños más grandes dejan de recibir insumos en las escuelas y aumentan la demanda sobre el total de alimentos del hogar.

Metodología

La información sobre el estado nutricional se analizó en 8 Estados del país. Caritas mantiene ahora actividades de su programa de Salud Integral y Supervivencia Infantil en 19 Estados, pero solo en 9 de estos Estados se pudo tener la cantidad de registros necesarios para hacer inferencias sobre la situación alimentaria y nutricional a nivel parroquial. Los Estados incluidos en el análisis del estado nutricional de niños menores de 5 años al mes de Diciembre 2019 fueron:

- Barinas
- Bolívar
- Carabobo
- Falcón
- Miranda
- Sucre
- Yaracuy
- Zulia

Los análisis del estado nutricional en niños menores de 5 años a Diciembre se hicieron sobre 1.325 registros.

La selección de parroquias para operar los sitios centinela se hizo siguiendo los principios básicos del muestreo para monitoreo centinela del estado nutricional:

- Muestreo No aleatorio
- Muestreo intencional, para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables y de su tendencia a empeorar en situaciones críticas en el marco de la crisis.

Metodología

- Muestreo predictivo: las entidades seleccionadas se escogen bajo el criterio de que, si la desnutrición ocurre, estos lugares y sus grupos de población serán los primeros en verse más afectados.

De estos principios de muestreo se establece que la información de los boletines del sistema S.A.M.A.N no es representativa de los municipios, ni de las entidades federales respectivas, y mucho menos del país, sino representativos de:

- La situación de las parroquias monitoreadas y sus sectores
- De la tendencia hacia el agravamiento de crisis determinadas en el contexto en el que estas parroquias existen.

Estado nutricional niños menores de 5 años

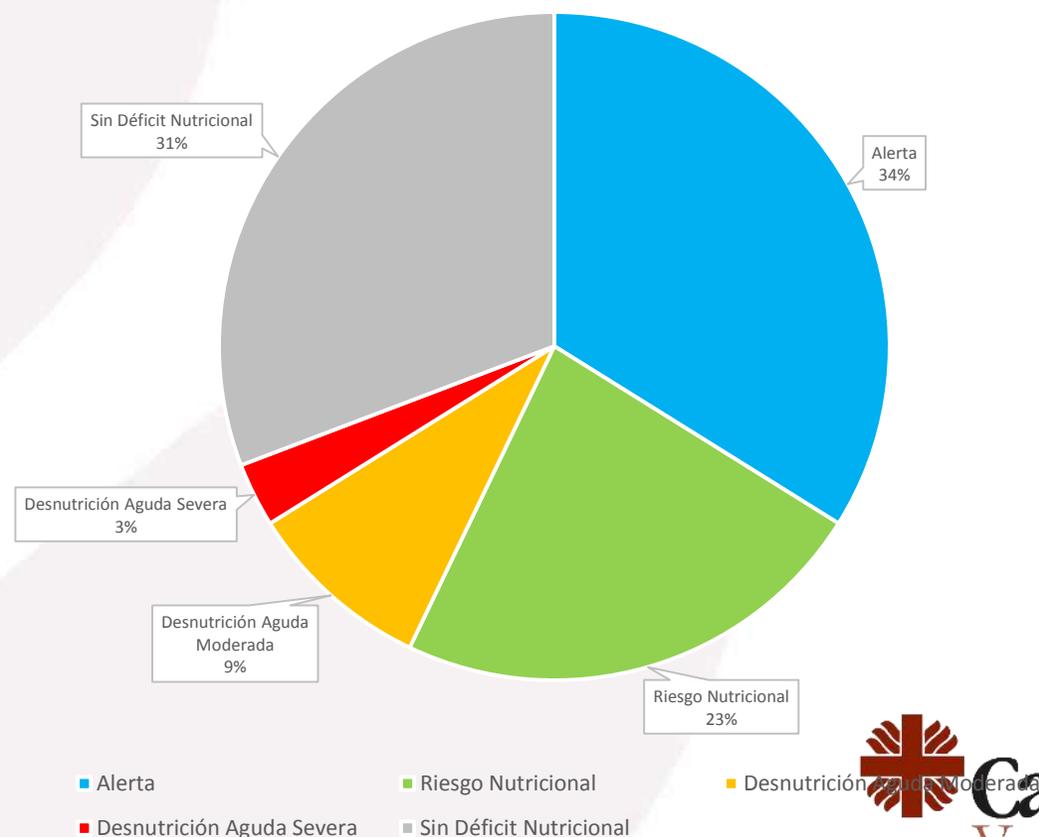
a) Desnutrición Aguda Global (GAM).

Considerando todas las parroquias monitoreadas de los 15 Estados evaluados a septiembre 2019 se registró que, el 66% de los niños evaluados tenían algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerlo. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- 12.1% niños tienen desnutrición aguda moderada y severa (GAM) ($< -2DS$ de Z Score. Índice Pes-Talla).
- 23.2% de los niños están en riesgo nutricional ($-1DS$ a $-2DS$ de Z Score. Índice Pes-Talla).
- 33.9% de los niños están en una situación de alarma nutricional ($0 DS$ a $-1DS$ de Z Score. Índice Pes-Talla).
- 30.8% no tienen déficit nutricional.

No se identificaron niños con edema ni se detectaron complicaciones clínicas entre los niños con desnutrición aguda severa.

Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Índice Peso-Talla $< -2DS$ Z Score)
VENEZUELA. DIC 2019. PARROQUIAS EN 8 ESTADOS:
BARINAS, BOLIVAR, CARABOBO, FALCON, MIRANDA, SUCRE, YARACUY, ZULIA

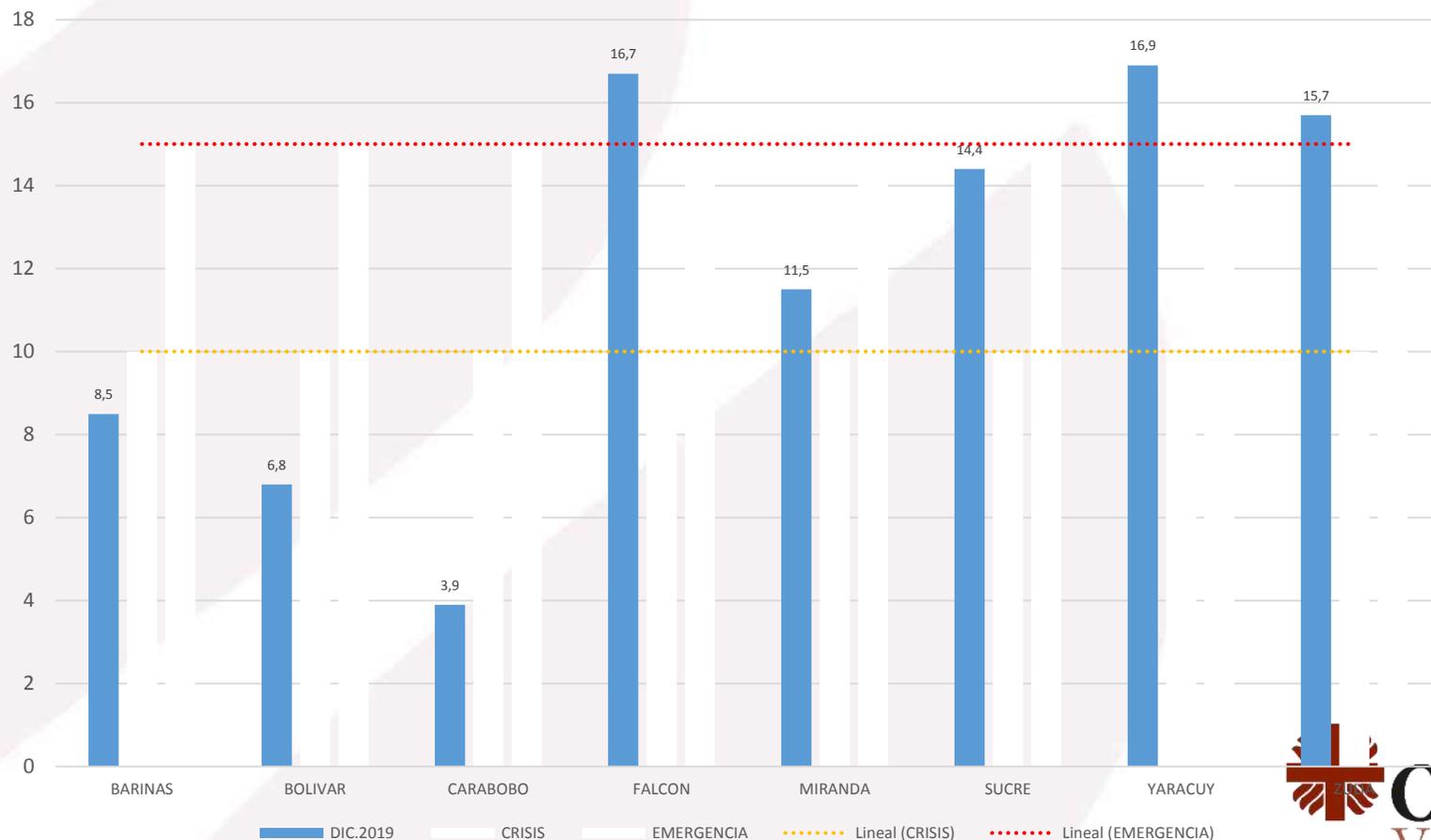


Estado nutricional niños menores de 5 años

b) Desnutrición Aguda Global (GAM) Por Estado.

De los 8 Estados en los que se realizó el monitoreo centinela, 5 mostraban en sus parroquias más pobres niveles de desnutrición aguda por encima del umbral de crisis. Entre estos, las parroquias con la mayor proporción de desnutrición aguda global son las de los Estados Falcón, Yaracuy y Zulia, que se mantienen en niveles incluso superiores a los umbrales de emergencia (Fig. 2).

Fig. 2. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla < - 2 DS Z Score)
VENEZUELA. DIC. 2019 PARROQUIAS EN 8 ESTADOS:
BARINAS, BOLIVAR, CARABOBO, FALCON, MIRANDA, SUCRE, YARACUY, ZULIA



Estado nutricional niños menores de 5 años

c) Desnutrición Aguda Global (GAM) por edad.

En el 18% de los niños menores de 6 meses evaluados se detectó desnutrición aguda moderada o severa. En el último mes del período evaluado (Dic. 2019) la desnutrición aguda moderada y severa alcanzó 31% entre niños menores de 1 mes.

d) Desnutrición Aguda Global por sexo.

La desnutrición aguda global registrada fue más frecuente entre niño que en niñas, pero la diferencia entre ambos no fue significativa.

Estado nutricional niños menores de 5 años

e) Tendencia de la Desnutrición Aguda Global

Analizando la tendencia desde enero 2019 se observa que (Fig. 3):

- La proporción total de niños con desnutrición aguda global (GAM) al cierre del año disminuyó con respecto al mes de agosto que se tuvieron los mayores registros (14.9% de los niños con desnutrición aguda), pero la tendencia en los últimos dos meses del año fue aumentar.
- La tendencia por Estado no es homogénea. La desnutrición aguda global (moderada y severa) tuvo una mayor tendencia a aumentar en el Bolívar, Falcón, Sucre y Yaracuy.
- Considerando el año en su totalidad, se observa que en agosto 2019 la Desnutrición Aguda Global se incrementó al nivel más alto reportado en todo el año.
- En la sección de Anexos se puede verificar en que Estados del país se obtuvieron registros de las Caritas Parroquiales en sus respectivos sitios centinela.

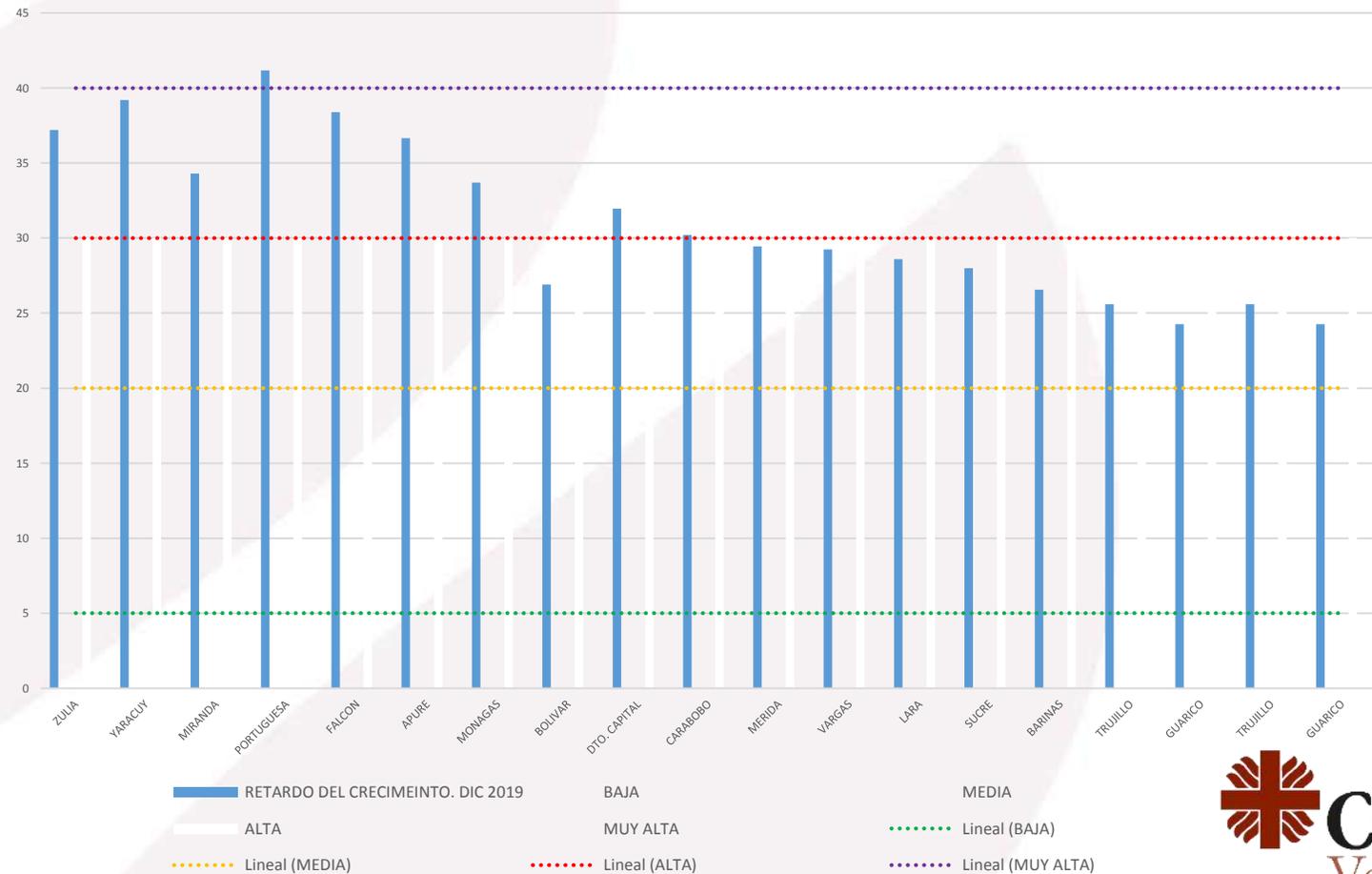
Fig. 3. % NIÑAS Y NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL - GAM - (Indice Peso-Talla < -2DS Z Score)
Caritas Venezuela. Enero-Diciembre 2019



Desnutrición crónica (retardo del crecimiento-talla baja)

La desnutrición crónica en menores de 5 años no es una variable que se reporta usualmente en los boletines periódicos, por ser estimada con un índice nutricional que no muestra variaciones susceptibles de ser captadas y dadas por válidas en cortos períodos de tiempo. Se incluye esta variable a continuación por y tratarse del último boletín del año. Se muestra a continuación el porcentaje de niños que ya llegaron a Caritas con retardo del crecimiento en su primera evaluación, a diciembre 2019:

Fig. 3a. Porcentaje de Niños <5 años con Retardo del Crecimiento Lineal (Índice Talla-Edad < -2DS Z Score). Caritas Venezuela. Diciembre 2019



Estado nutricional embarazadas

Se evaluaron 166 mujeres embarazadas en todo el período reportado. El 41% de las mujeres embarazadas evaluadas mostraron desnutrición aguda global (moderada o severa). La edad promedio de la mujer embarazada evaluada es de 24 años, el 22% de ellas podía clasificarse como un embarazo adolescente (mujeres de 19 años o menos).

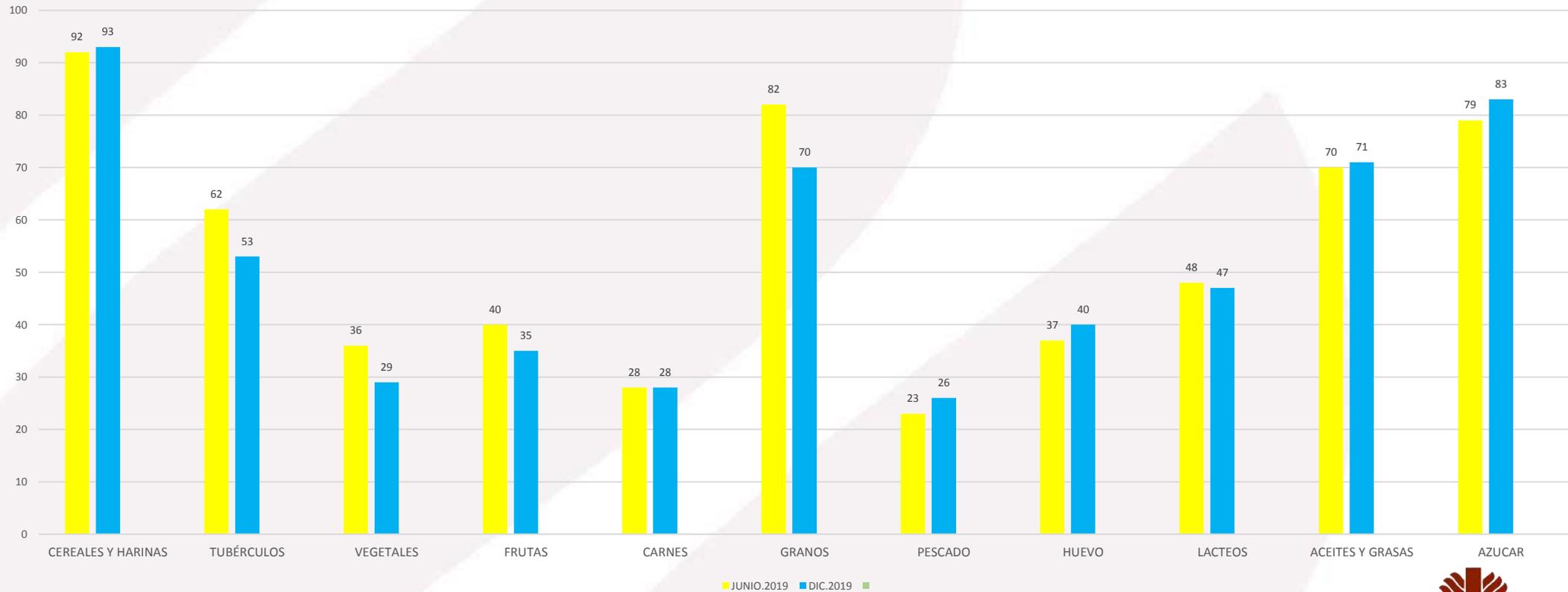
Diversidad de la alimentación familiar

El monitoreo del número de grupos diferentes de alimentos (diversidad de la dieta) que los hogares consultados reportaron consumir el día anterior a la entrevista revela que:

- El puntaje de diversidad de la alimentación promedio se mantuvo sin cambios con respecto al periodo anterior. En promedio, en diciembre 2019 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos.
- El 83% de los hogares entrevistados a diciembre 2019 está consumiendo una alimentación de una diversidad pobre o inadecuada.
- Comparando la diversidad de la alimentación entre junio y diciembre 2019, se encuentra que disminuyó la proporción de hogares que reportaron consumir alimentos de alto valor nutricional como vegetales, frutas y granos. Es favorable el incremento, aunque muy leve, de alimentos como pescados y huevos. El consumo reportado de carnes y lácteos se mantuvo sin cambios (Fig. 4).
- Menos del 25% de los hogares entrevistados reportó consumir carnes, lácteos, huevos, pescados, y vegetales, es decir, una alimentación muy deficiente en proteínas y en hierro de alto valor biológico.

Diversidad de la alimentación familiar

Fig. 4. % HOGARES QUE REPORTAN CONSUMO DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS
VENEZUELA. PARROQUIAS DE BARINAS, BOLIVAR, SUCRE, APURE, ZULIA, YARACUY, APURE, CARABOBO
CARITAS DE VENEZUELA. DIC 2019



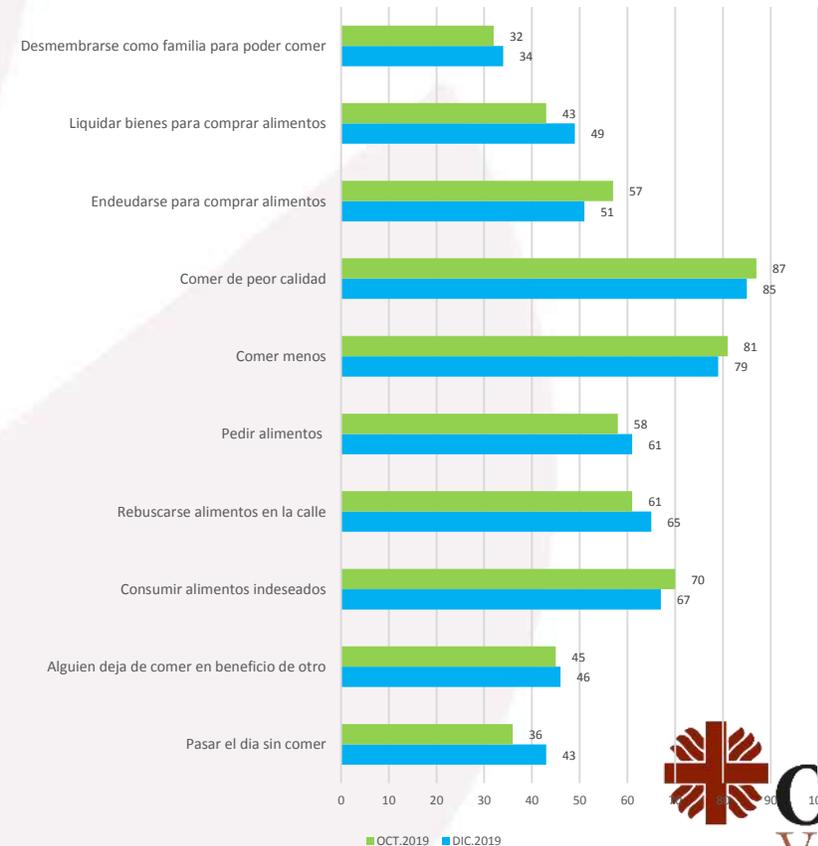
Estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria

El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas para adaptarse a la inseguridad alimentaria y la proporción de hogares entrevistados que recurre a ellas muestra a diciembre 2019 que (Fig. 5):

- 65% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos
- 85% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 56% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 49% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- 34% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y afrontar la inseguridad alimentaria.

La tendencia entre octubre y diciembre 2019 muestra que aumentaron prácticamente todas las estrategias de sobrevivencia familiar, lo cual no es lo usual para el período festivo y de mayor asignación de beneficios sociales.

Fig. 5% HOGARES SEGUN TIPO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. BARINAS, BOLIVAR, SUCRE, APURE, ZULIA, YARACUY, CARABOBO, APURE CARITAS DE VENEZUELA. DICIEMBRE 2019



Estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria

El Puntaje de Estrategias de Supervivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas fue de 23, en comparación al puntaje de 19 notado en junio 2019. Esto refleja un deterioro de la situación de seguridad alimentaria y una intensificación de las estrategias de supervivencia familiar.

La proporción de familias que refieren haber tenido acceso a comprar los alimentos a los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) manejados con el apoyo del Estado, se registró en 73%, es decir, aumentó nuevamente a los niveles de inicio del año. Entre los hogares que reportaron haber podido comprar la caja de los CLAP, solo el 33.2% mencionó que la frecuencia de acceso a la caja fue adecuada (“siempre” la recibieron), es decir, cada mes.

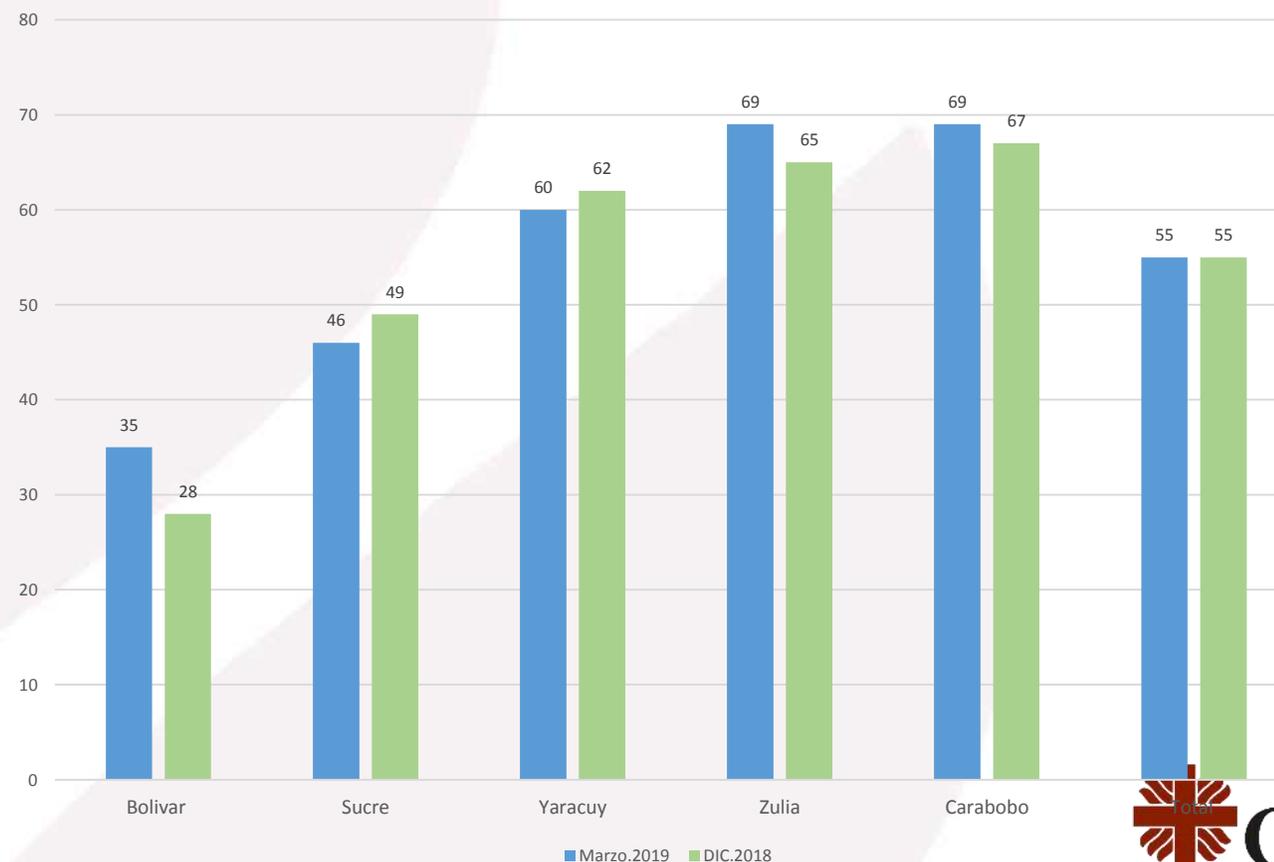
Acceso a agua segura

- El 71% de las familias reportaron que no les ha llegado agua en la última semana o que el suministro fue menor de 3 días a la semana, lo cual es un deterioro con respecto a junio 2019.
- Al analizar la información desagregada por Estado, la peor situación de acceso a agua se registró en las diócesis de San Felipe, Ciudad Bolívar y Carúpano en las que más del 90% de los hogares reportó no haber tenido suministro de agua continua en la última semana anterior a la entrevista.
- El porcentaje de hogares que no da tratamiento al agua está sobre el 49%.

Patrones de migración

- En la indagación sobre el patrón de movilidad hacia el exterior se registró que, en promedio el 51% de hogares respondió que algún miembro de su familia había emigrado. Entre las causas de emigración registradas, la emigración en busca de mejores oportunidades económicas fue la reportada por más hogares (83% de hogares).
- La emigración aumentó en todas las parroquias entrevistadas en el trimestre reportado, con la excepción de en Bolívar.
- Al analizar los registros por diócesis se encontró que la mayor proporción de hogares que reporta emigración se encontró en las parroquias de los Estados Yaracuy, Carabobo, Zulia y Sucre, en los que más el 40% de los hogares reportaron migración. (Fig. 6).

Fig. 6. % Hogares en los que Alguien ha Migrado
Caritas Venezuela. Monitoreo Centinela del Estado Nutricional y la Seguridad Alimentaria FamiliaCARITAS
VENEZUELA. DIC 2019



Tendencias e interrelación de factores

Aunque el tipo de diseño que se usa para la encuesta familiar no permite hacer relaciones estadísticamente significativas, la tendencia en los registros muestra que, al menos en este período la desnutrición aguda en niños pequeños fue más frecuente en las parroquias en las que se reportó un índice alto de inseguridad alimentaria y de bajo acceso a los alimentos subsidiados del programa Estatal, así como con la falta de acceso a agua potable. En este lapso la asociación desnutrición-migración no fue evidente.

La asociación más directa parece estar en el registro de las mayores proporciones de desnutrición aguda, especialmente en el mes de la mayor devaluación de la moneda, el aumento importante de los precios en productos básicos y la pérdida correspondiente del poder adquisitivo familiar.

Análisis

- La desnutrición aguda en niños pequeños de las parroquias monitoreadas no mejoró en el último trimestre del año como es lo usual. Se incrementó levemente. El costo intermensual creciente fue la otra variable en ascenso durante el período, además del deterioro en el acceso a agua segura.
- La inestabilidad económica y las medidas que resultan en cambios drásticos en el valor de la moneda y en el poder adquisitivo familiar generan impactos desfavorables inmediatos en la desnutrición infantil.
- Se presume que los esfuerzos por expandir el acceso a la ayuda humanitaria no fueron suficientes para mitigar el efecto de la precariedad en el acceso al agua potable y servicios, junto a la devaluación del poder adquisitivo.
- La alerta humanitaria más intensa que demanda expandir la atención e investigar más a fondo para mitigar daños se está produciendo en las diócesis de Machiques, Punto Fijo, San Felipe, Cumana, Carúpano, Los Teques y La Guaira.
- La proporción de la desnutrición severa con respecto a la desnutrición aguda global es muy alta. Esto demanda más coordinación de Caritas para fortalecer el enlace con servicios hospitalarios.

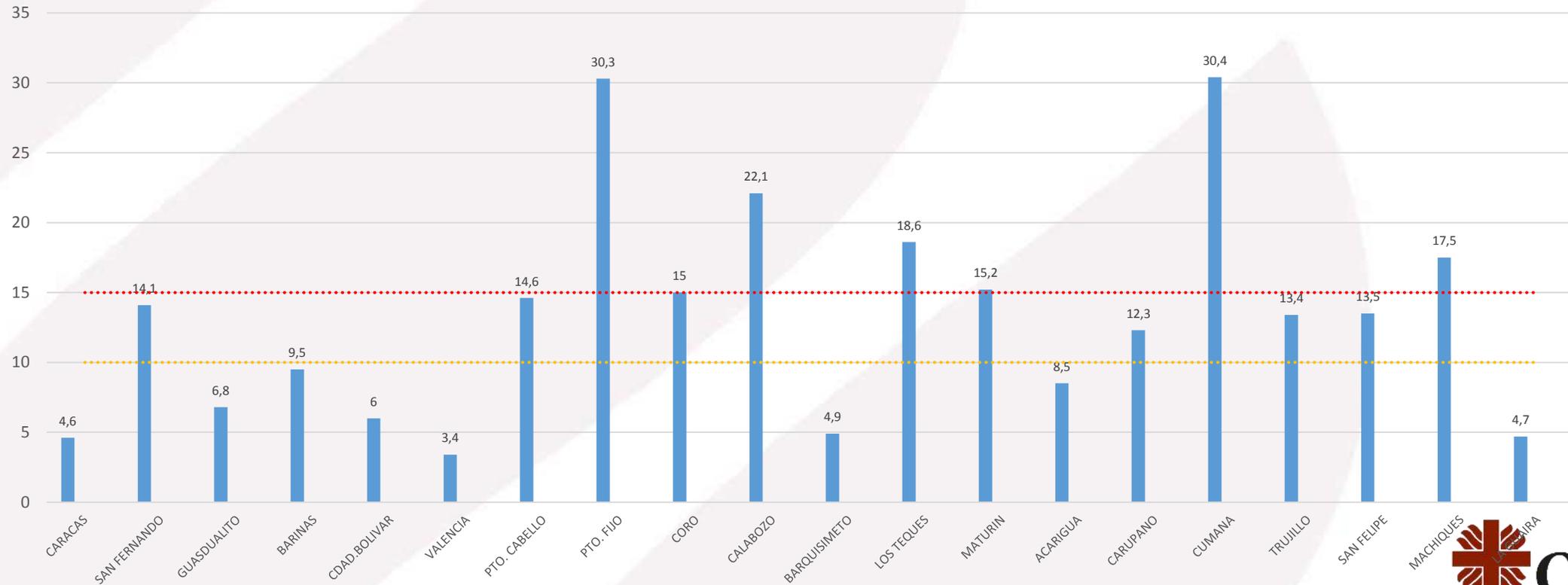
Anexos

ESTADOS REPORTADOS EN CADA MES

| ESTADOS GAM | ENR. 2019 | FEB. 2019 | MAR. 2019 | ABRIL. 2019 | MAY. 2019 | JUN. 2019 | JUL. 2019 | AGO. 2019 | SEP. 2019 | OCT. 2019 | NOV. 2019 | DIC. 2019 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| DTO. CAPITAL | | | | | | | | | | | | |
| ANZOATEGUI | | | | | | | | | | | | |
| APURE | | | | | | | | | | | | |
| ARAGUA | | | | | | | | | | | | |
| BARINAS | | | | | | | | | | | | |
| BOLIVAR | | | | | | | | | | | | |
| CARABOBO | | | | | | | | | | | | |
| FALCON | | | | | | | | | | | | |
| GUARICO | | | | | | | | | | | | |
| LARA | | | | | | | | | | | | |
| MERIDA | | | | | | | | | | | | |
| MIRANDA | | | | | | | | | | | | |
| MONAGAS | | | | | | | | | | | | |
| PORTUGUESA | | | | | | | | | | | | |
| SUCRE | | | | | | | | | | | | |
| TRUJILLO | | | | | | | | | | | | |
| YARACUY | | | | | | | | | | | | |
| ZULIA | | | | | | | | | | | | |
| VARGAS | | | | | | | | | | | | |

Desnutrición infantil por Diócesis

DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR DIOCESIS (Indice Peso-Talla < -2DS, Z Score)
VENEZUELA. PARROQUIAS EN 20 DIOCESIS
CARITAS DE VENEZUELA NOV. 2019



Detalles metodológicos

| VARIABLES | INDICADOR | CRITERIOS | REFERENCIAS |
|--|--|--|--|
| ANTROPOMETRÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS | Peso Estatura/Longitud | <ol style="list-style-type: none"> Desnutrición Aguda: Peso/Estatura (emaciación): <ul style="list-style-type: none"> Severa: Peso/Estatura <-3DEo edema nutricional Moderada: Peso/Estatura -2DE y -3DE Global: Severa + Moderada Leve: Peso/Estatura: -1DE a -2DE Riesgo: Peso/Estatura de 0 a -1DE Desnutrición Crónica: Retardo de Crecimiento <ul style="list-style-type: none"> Talla Baja: Estatura/Edad <-2DE | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrones de Crecimiento OMS 2006. ✓ Software: WHO Anthro 3.1.0 y ENA ✓ Control de Calidad: filtros para exclusión de datos extremos establecidos por la OMS (WHO flags: -5 DE para el índice P/T y -6 para el índice T/E). |
| ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS | Circ. Media del Brazo | <ul style="list-style-type: none"> CMB < 23 cm (Desnutrición Aguda Global) CMB 18,5-22,9 cm (Desnutrición Aguda Moderada) CMB < 18,5 cm (Desnutrición Aguda Severa) <p>CMB: Circunferencia Media Del Brazo</p> | Normas Esfera 2019 |
| SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR | Índice de Estrategias de Supervivencia familiar | <ol style="list-style-type: none"> Frecuencia de cada tipo de estrategia Tendencia en el tiempo de un índice que agrega el puntaje asignado a cada estrategia. Tipos: <ul style="list-style-type: none"> Estrategias de Adaptación: a Inseguridad Alimentaria: ajuste en las formas habituales de acceso al alimento Estrategias de Crisis: reducción de comidas, alguien deja de comer o día sin alimentación Estrategias de Emergencia: liquidar recursos familiares para poder comer (venta de activos familiares) desmembramiento familiar, migración. | <p>Maxwell, Dan & Co. 2003. The Coping Strategies Index.</p> <p>CARE/WFP. 2003. / FANTA Project</p> |
| DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR | Puntaje de Diversidad de Grupos de Alimentos Consumidos (HDDS) | <ul style="list-style-type: none"> Adecuada: HDDS > 9 grupos de alimentos Pobre: HDDS 5 – 9 grupos de alimentos Inadecuada: HDDS ≤ 6 | Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos. Version 2. Swindale / Bilinsky Septiembre de 2006. |
| SITUACIÓN FAMILIAR EN SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO | <ul style="list-style-type: none"> Acceso a agua: disponibilidad de toma Frecuencia del acceso a agua Tratamiento intradomiciliar que se le da al agua Acceso a sistema sanitario Acceso a productos de higiene | | |
| EMIGRACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Miembros familiares que emigraron/razones Acogida de personas de otra nacionalidad/status | | |