



Julio – Septiembre 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 (julio-septiembre 2019) la hiperinflación se mantiene, especialmente para los insumos de alimentación.
- 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.
 - En septiembre 2019 el salario mínimo sólo tiene un poder adquisitivo del 1,1% de la Canasta Alimentaria para el grupo familiar de 5 personas. En ese mes una familia requiere de 93 salarios mínimos sólo para cubrir sus gastos básicos en alimentación.

Contexto de país

- d) En el mes de agosto se registró la mayor devaluación monetaria del bolívar con respecto al dólar desde que comenzó el año (- 298%).
- e) En el mes de mayor incremento en el precio de alimentos (agosto 2019), un hogar de los estratos más pobres recibió un salario mínimo oficial de \$ 3.4 y al menos 2 transferencias monetarias por parte del Estado por \$ 8.8. El poder adquisitivo de este ingreso total para un trabajador y su familia (\$ 12) fue así de solo 7% 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.
- f) Del colapso de la distribución de energía eléctrica y el agua potable a nivel nacional registrado en marzo 2019, la recuperación no ha sido completa. El acceso a agua segura se deterioró mucho en el período y la proporción de hogares sin condiciones sanitarias mínimas es muy alta.
- g) El período coincide con el tiempo de vacaciones escolares lo cual representa una presión adicional para la alimentación infantil puesto que los niños más grandes dejan de recibir insumos escolares y aumentan la demanda sobre el total de alimentos del hogar.

Metodología

La información sobre el estado nutricional se analizó para 46 parroquias eclesiales en 15 Estados del país. Caritas mantiene ahora actividades de su programa de Salud Integral y Supervivencia Infantil en 19 Estados, pero solo en 15 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 Julio 2018 fueron:

- Dto. Capital
- Anzoátegui
- Apure
- Bolívar
- Carabobo
- Falcón
- Guárico
- Lara
- Mérida
- Miranda
- Portuguesa
- Sucre
- Yaracuy
- Zulia
- Vargas

Los análisis del estado nutricional en niños menores de 5 años se hicieron sobre 10.976 registros, de un total de 11.602 niños evaluados en todo el período reportado (Julio-Sept. 2019). De los 3.500 niños evaluados en septiembre 2019 como mes de corte del trimestre, 3.332 se correspondían con el límite de edad establecido para el programa (menores de 5 años) y sus mediciones antropométricas fueron consistentes con los rangos de plausibilidad del programa estadístico utilizado para su análisis.

Metodología

Para los análisis de tendencia se usan los registros mensuales solo de los 8 Estados con reporte de niños evaluados ininterrumpidamente a lo largo del año en curso (Distrito Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Lara, Carabobo, Bolívar y Sucre).

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

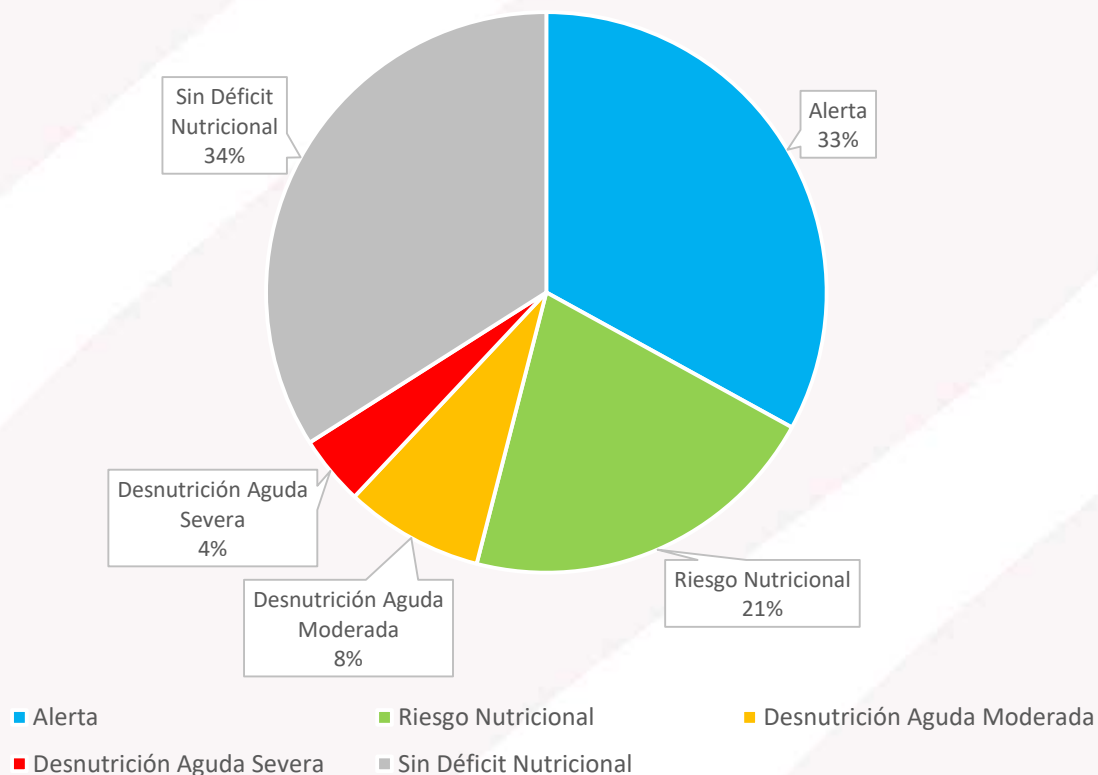
- Muestreo No aleatorio
- Muestreo intencional, para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables y de su tendencia a empeorar en situaciones críticas en el marco de la crisis.
- Muestreo predictivo: las entidades seleccionadas se escogen bajo el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

Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla)
VENEZUELA. PARROQUIAS EN 15 ESTADOS:
CAPITAL, ANZOATEGUI, APURE, BOLIVAR, CARABOBO, FALCON, GUARICO, LARA,
MIRANDA, MERIDA, PORTUGUESA, SUCRE, YARACUY, ZULIA, VARGAS
CARITAS DE VENEZUELA.SEPT



a) Desnutrición Aguda Global (GAM).

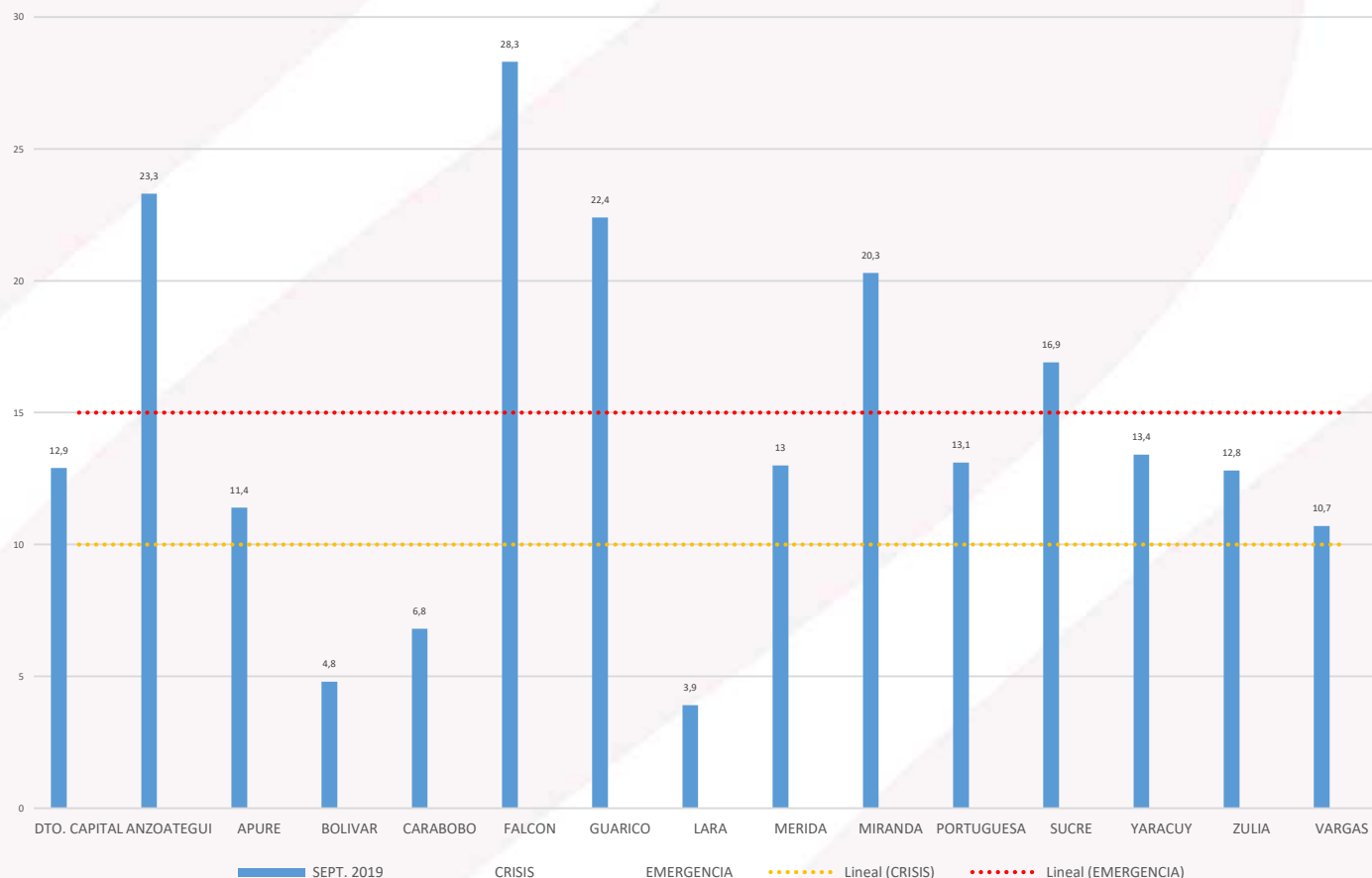
Considerando todas las parroquias monitoreadas de los 15 Estados evaluados a septiembre 2019 se registró que, el 66% de los niños evaluados tenían algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerlo. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- 12% niños tienen desnutrición moderada y severa (GAM-desnutrición aguda global).
- 21% de los niños tienen desnutrición leve.
- 33% de los niños están en riesgo de desnutrición.
- 34% no tienen déficit nutricional.

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

Estado nutricional niños menores de 5 años

Fig. 2. % DE NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR ESTADO (Indice Peso-Talla < -2SD, Z Score)
VENEZUELA. PARROQUIAS EN 15 ESTADOS.
CARITAS DE VENEZUELA, SEPT 2019



b) Desnutrición Aguda Global (GAM) Por Estado.

De los 15 Estados en los que se realizó el monitoreo centinela, 12 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 Anzoátegui, Falcón, Guárico, Miranda y Sucre que se mantienen en niveles incluso superiores a los umbrales de emergencia (Fig. 2).

Estado nutricional niños menores de 5 años

c) Desnutrición Aguda Global (GAM) Por Edad.

En el 16% de los niños menores de 6 meses evaluados se detectó desnutrición aguda moderada o severa. En el último mes del período evaluado (Sept. 2019) se evaluaron 33 niños menores de 1 mes, 25% de ellos mostraban desnutrición aguda grave y 24% tenían ya retardo del crecimiento.

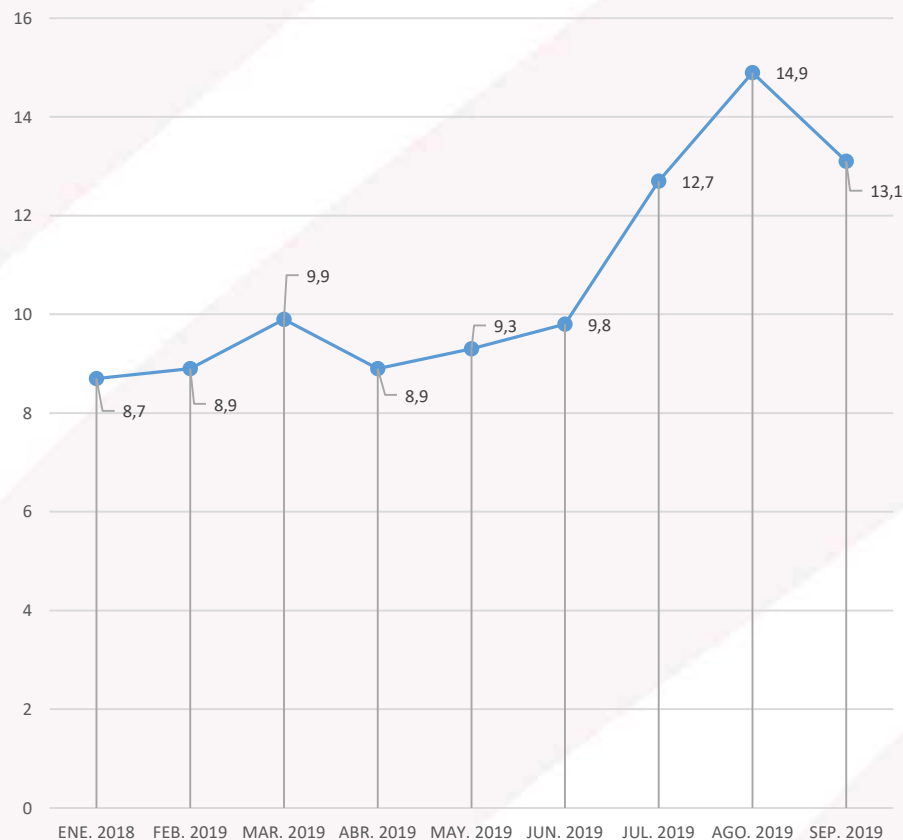
d) Desnutrición Aguda Global Por Sexo.

La desnutrición aguda global registrada no mostró diferencias significativas entre niñas y niños.

Estado nutricional niños menores de 5 años

Fig. 3. % NIÑOS < 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL- GAM - (Índice Peso-Talla < -2DS Z Score)

Estados: Capital, Apure, Barinas, Bolívar, Carabobo, Falcón, Guárico, Lara, Mérida, Miranda, Monagas, Portuguesa, Sucre, Trujillo, Yaracuy, Zulia, Vargas (Las)



e) Tendencia de la Desnutrición Aguda Global

Analizando la tendencia desde enero 2019 para los 8 Estados reportados se observa que (Fig. 3):

- La proporción total de niños con desnutrición aguda global (GAM) aumentó 2.2 puntos porcentuales en el periodo reportado y luego disminuyó nuevamente, manteniéndose sobre los umbrales de crisis (Jul-Sep 2019).
- El aumento registrado en la proporción de niños con déficit nutricional es a expensas de las formas más severas de desnutrición.
- La tendencia por Estado no es homogénea. La desnutrición aguda global (moderada y severa) tuvo una mayor tendencia a aumentar en el Dto. Capital, Carabobo, Lara, Miranda y Vargas.
- Considerando el área en su totalidad, se observa que en agosto 2019 la Desnutrición Aguda Global se incrementó al nivel más alto reportado en todo el año.

Estado Nutricional Embarazadas

Se evaluaron 335 mujeres embarazadas en todo el período reportado. El 36% 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 17% de ellas podía clasificarse como un embarazo adolescente (mujeres de 19 años o menos).

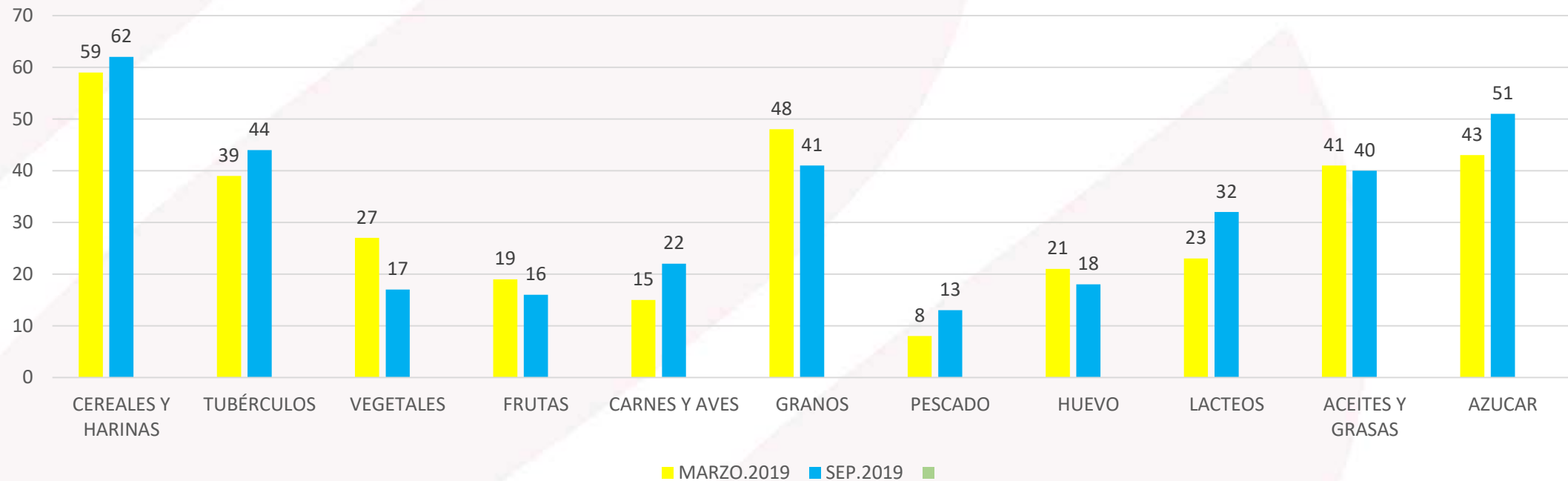
Diversidad de la alimentación familiar

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 septiembre 2019 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos.
- El 89% de los hogares entrevistados a septiembre 2019 está consumiendo una alimentación de una diversidad pobre o inadecuada. Solo el 11% de los hogares está consumiendo un patrón alimentario adecuado.
- Comparando la diversidad de la alimentación entre marzo y septiembre 2019, se encuentra que disminuyó la proporción de hogares que reportaron consumir alimentos de alto valor nutricional como vegetales, frutas, granos y huevos. Es favorable el incremento, aunque muy leve, de alimentos como carnes, pescados y lácteos. Se incrementa también el consumo de tubérculos, maíz y azúcares (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 SUCRE, BOLIVAR, VARGAS, DTO. CAPITAL, MIRANDA, APURE, ZULIA, CARABOBO, BARINAS
CARITAS DE VENEZUELA. SEPT 2019



Estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria

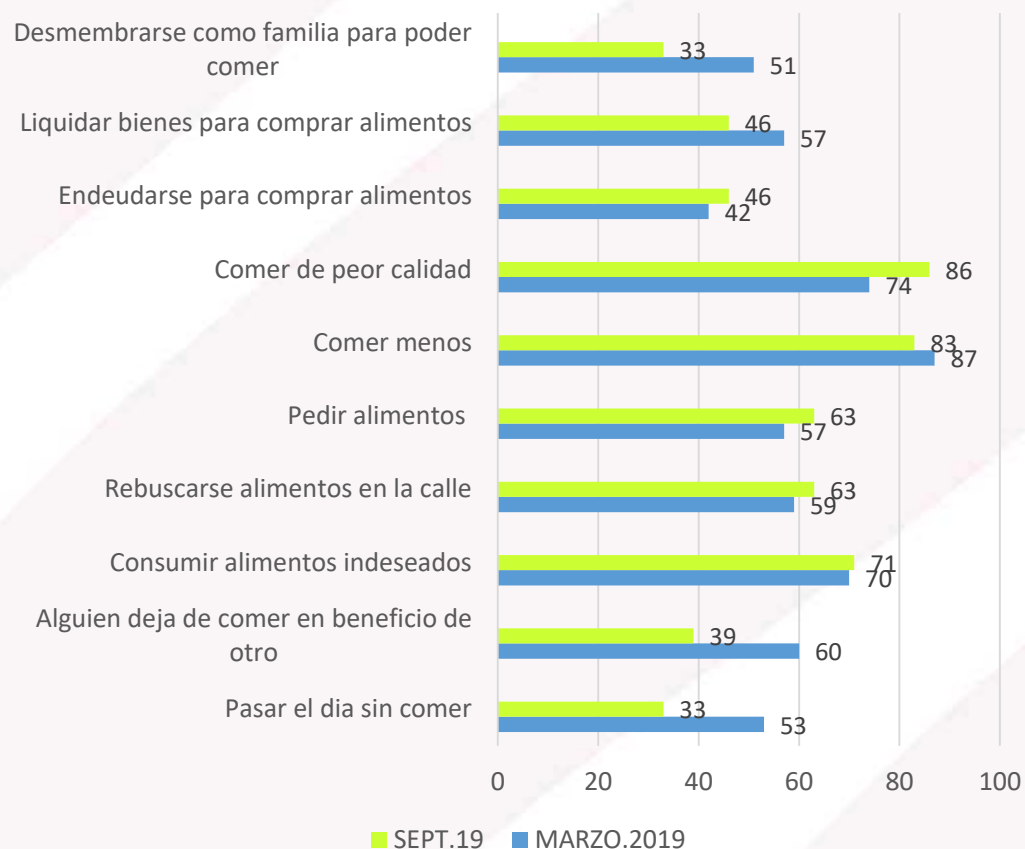
El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas para adaptarse a la inseguridad alimentaria y la proporción de hogares entrevistados que recurre a ellas muestra para septiembre 2019 que (Fig. 5):

- 40% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos
- 79% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 52% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 65% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- 33% 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 marzo y septiembre 2019 muestra que disminuyeron las estrategias de afrontamiento más severas (colapso familiar, venta de recursos), pero se incrementaron levemente otras relacionadas con el deterioro de la alimentación o la privación alimentaria. Se mantiene alta la proporción de hogares en privación alimentaria (52% hogares) y, a pesar de la disminución, todavía más del 40% de los hogares entrevistados han puesto en marcha alguna forma de destitución para poder comprar alimentos (venta de enseres, desintegración familiar).

Estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria

Fig. 5 % HOGARES SEGUN TIPO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO FRENTE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, BOLIVAR, VARGAS, MIRANDA, APURE, ZULIA, CARABOBO, BARINAS CARITAS DE VENEZUELA. SEPT 2019



El Puntaje de Estrategias de Supervivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas fue de 20, en comparación al puntaje de 17 notado en Marzo 2019. Esto refleja un deterioro de la situación de seguridad alimentaria y una intensificación de las estrategias de supervivencia familiar.

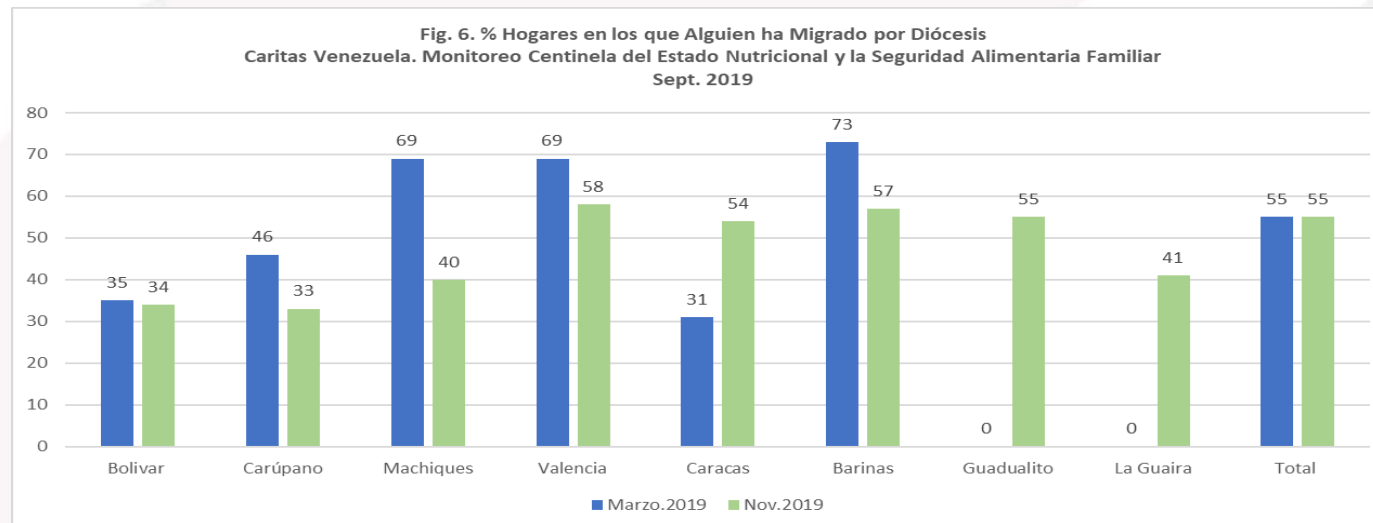
La proporción de familias que refieren haber tenido acceso a comprar los alimentos a los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) manejados con el apoyo del Estado, se registró en 56%, es decir, disminuyó 20 puntos porcentuales con respecto a marzo 2019. Entre los hogares que reportaron haber podido comprar la caja de los CLAP, solo el 18% mencionó que la frecuencia de acceso a la caja fue adecuada (“siempre” la recibieron), es decir, cada mes.

Acceso a agua segura

- El 36% de las familias no cuenta con toma de agua intradomiciliar. El 68% 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 importante con respecto a marzo 2019.
- Al analizar la información desagregada por Estado, la peor situación de acceso a agua se registró en las diócesis de La Guaira, 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 52%.

Patrones de migración

- En la indagación sobre el patrón de movilidad hacia el exterior se registró que, en promedio el 47% 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 (48% de hogares).
- La emigración disminuyó en todas las parroquias entrevistadas en el trimestre reportado, con la excepción de en Caracas que registra un incremento importante.
- 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 Carabobo, Barinas y Apure, en los que más el 50% de los hogares reportaron migración. (Fig. 6).



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 todo el período y se tuvo un incremento máximo en agosto 2019, el mayor registrado en el año hasta septiembre 2019.
- 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 Punto Fijo, Barcelona, Guárico, Los Teques, Machiques, Cumana 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.

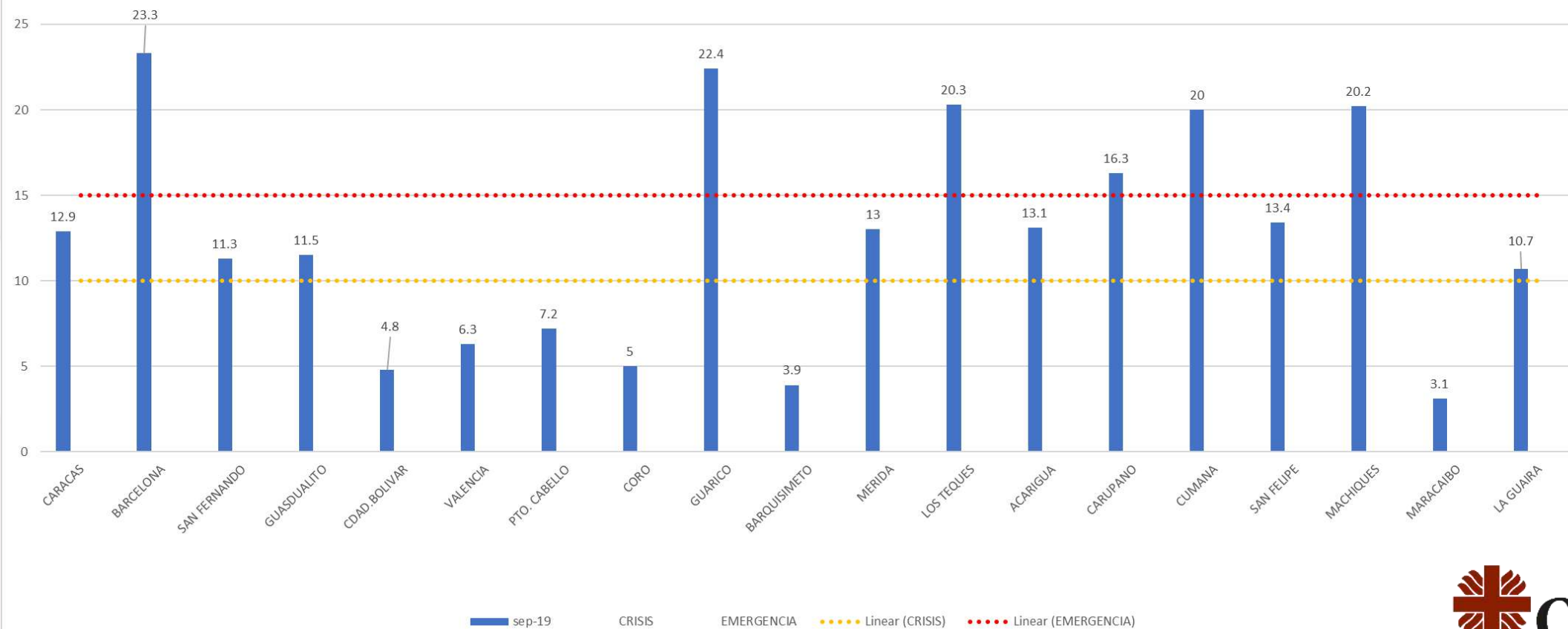
Anexos

ESTADOS REPORTADOS EN CADA MES

ESTADOS	ENR. 2019	FEB. 2019	MAR. 2019	ABRIL. 2019	MAY. 2019	JUN. 2019	JUL. 2019	AGO. 2019	SEP. 2019	OCT. 2019	NOV. 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

Fig. 2. DESNUTRICION AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR DIOCESIS (Índice Peso-Talla < -2DS, Z Score)
VENEZUELA. PARROQUIAS EN 17 DIOCESIS
CARITAS DE VENEZUELA SEPT. 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. 	Maxwell, Dan & Co. 2003. The Coping Strategies Index. CARE/WFP. 2003. / FANTA Project
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 	