



## Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años

VENEZUELA: Distrito Vargas, Miranda y Zulia.

**Abril-Agosto 2017**

**Abril-Agosto 2017**

# **Monitoreo de la Situación Nutricional en Niños Menores de 5 años**

VENEZUELA: Distrito Vargas, Miranda y Zulia.

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

# Introducción

En el 2016 Caritas de Venezuela inició un proyecto de sobrevivencia infantil orientado a contribuir con el bienestar de la población más vulnerable del país y más afectada por la crisis mediante la provisión de servicios de nutrición y salud. En su primera etapa, este proyecto se implementa en cuatro entidades federales, estados: Miranda, Vargas, Zulia y Distrito Capital.

Este proyecto de Caritas de Venezuela está fundamentado sobre uno de los principios básicos de nuestra acción en todo el mundo: La Compasión en Acción. Como organización representamos una iglesia vinculada profundamente a Jesucristo y al amor samaritano que auxilia, acompaña y transforma; de modo especial en las realidades que trabajamos donde en medio del sufrimiento y la pobreza cada acción realizada en favor de quienes más lo necesitan es un signo de una nueva humanidad que muestra la misericordia de Dios.

El primer resultado esperado del proyecto fue la instalación de un sistema de monitoreo de la situación nutricional que informa periódica y oportunamente sobre el estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años (Sistema S.A.M.A.N), de tal manera que cada niño detectado con desnutrición pueda ser protegido y recuperado. **Se reporta en este boletín los hallazgos del monitoreo de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años en las parroquias evaluadas durante el cuatrimestre Abril-Agosto 2017, excluyendo esta vez del análisis las parroquias de Caracas en las que la situación del contexto no hizo posible completar jornadas efectivas de evaluación.**

# Aspectos metodológicos

## Cobertura Geográfica:


La información recogida por el sistema se obtiene regularmente en 32 parroquias específicas de 4 entidades federales del país. Específicamente los Estados:

- Miranda
- Vargas
- Zulia
- Distrito Capital

Para este boletín, en particular, no se dispuso de información sobre niños en la región capital por suspensión de las jornadas de medición durante un tiempo prolongado que duraron protestas de calle en el marco de la inestabilidad política del periodo.

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 a 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


En el siguiente cuadro se resumen los aspectos metodológicos claves del sistema S.A.M.A.N

# Aspectos metodológicos. Monitoreo Centinela del estado nutricional

VARIABLES	INDICADOR	CRITERIOS	REFERENCIAS
<b>ANTROPOMETRÍA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Peso Estatura/Longitud	<ol style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición Aguda: Peso/Estatura (emaciación):           <ul style="list-style-type: none"> <li>Severa: Peso/Estatura &lt;-3DEo edema nutricional</li> <li>Moderada: Peso/Estatura -2DE y -3DE</li> <li>Global: Severa + Moderada</li> <li>Leve: Peso/Estatura: -1DE a -2DE</li> <li>Riesgo: Peso/Estatura de 0 a -1DE.</li> </ul> </li> <li>Desnutrición Crónica: Retardo de Crecimiento           <ul style="list-style-type: none"> <li>Talla Baja: Estatura/Edad &lt;-2DE</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrones de Crecimiento OMS 2006.</li> <li>✓ Software: WHO Anthro 3.1.0 y ENA</li> <li>✓ Control de Calidad: filtros para exclusión de datos extremos establecidos por la OMS (WHO flags: -5 DE para el índice P/T y -8 para el índice T/E).</li> </ul>
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR</b>	Índice de Estrategias de Supervivencia familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de cada tipo de estrategia</li> <li>Tendencia en el tiempo de un índice que agrega el puntaje asignado a cada estrategia. Tipos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategias de Adaptación: a Inseguridad Alimentaria: ajuste en las formas habituales de acceso al alimento</li> <li>Estrategias de Seguridad Alimentaria en Crisis: reducción de comidas, miembros de la familia que dejan de comer o día sin alimentación</li> <li>Estrategias de Seguridad Alimentaria en Emergencia: destrucción de base de recursos familiares para poder comer (venta de activos familiares) desmembramiento familiar, migración.</li> </ul> </li> </ol>	Maxwell, Dan & Co. 2003. The Coping Strategies Index. CARE/WFP, 2003. / FANTA Project
<b>DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR</b>	Puntaje de Diversidad de Grupos de Alimentos Consumidos (HDDS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adecuada: HDDS &gt; 9 grupos de alimentos</li> <li>Pobre: HDDS 5 – 9 grupos de alimentos</li> <li>Inadecuada: HDDS ≤ 6</li> </ul>	Puntaje de Diversidad Dietética en el Hogar (HDDS) para la Medición del Acceso a los Alimentos. Versión 2. Swindale / Bilinkay Septiembre de 2006.
<b>ANEMIA</b>	Hemoglobina (g/l). Mediciones de laboratorio (Solo Parroquias Zulía)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia Leve: 100-109 g/l</li> <li>Anemia Moderada: 70 – 99 g/l</li> <li>Anemia Severa: &lt; 70 g/l</li> </ul>	Puntos de corte OMS para el estudio de la anemia a nivel poblacional

## Consideraciones del contexto en el período monitoreado

- La crisis política que se intensificó en marzo 2017, se profundizó y hubo en el cuatrimestre reportado una intensificación de las protestas, de la interrupción del orden público en todo el territorio y de la violencia, resultando en un balance de numerosas muertes durante las manifestaciones, detenciones y paralizaciones intermitentes del funcionamiento normal de servicios. El gobierno llamó a elecciones de una Asamblea Nacional Constituyente que se consolida en Agosto. Esto intensifica la protesta ciudadana.
- El costo de la Canasta Básica Alimentaria se incrementó en promedio 23.6% al mes. El incremento particular durante los meses de protestas y paros más intensos (Junio a Julio) fue de 39%, el más alto nivel de inflación alimentaria registrado en 20 años. El costo de la ración de alimentos que el Estado vende a la población más pobre a través de Comités Locales, también se incrementó 1.5 veces, aunque las divisas que maneja el Estado para su compra en el exterior sigue estable en una tasa preferencial 2.000 veces menor que la que se adjudica en el mercado paralelo. El costo de esta ración de alimentos está comenzando a ser compartido por las familias, lo cual disminuye aún más su duración para abastecer a los hogares (aproximadamente 8 días).
- Las industrias de alimentos denuncian saqueos masivos en carreteras y locales durante los momentos de protestas y deciden reducir por esta causa el flujo de alimentos que movilizan en el país.
- En mayo 2017 el actual Ministro de la Cancillería para Europa y anterior vicepresidente del consejo para la seguridad y soberanía alimentaria informó sobre una disminución en la disponibilidad de alimentos a nivel nacional. Así mismo, la actual presidenta de la Asamblea Nacional Constituyente, informa en Agosto que la nación enfrenta una disminución de la oferta agregada nacional de calorías.

- 
- La industria de alimentos sigue obligada a vender al sistema de Comités Locales de Abastecimiento, ahora, hasta de un 70% de la producción, aunque la red de venta y distribución de este programa representa solo el 6% de la red de distribución nacional. Se sigue sin poder auditar el número concreto de raciones de alimentos que el Estado cubre con su mecanismo de venta de alimentos regulados, aunque en las zonas atendidas por Caritas pareciera haber mejorado el acceso a las mismas.
  - Se publica la encuesta nacional de hospitales que lleva el Observatorio Venezolano de la Salud, evidenciando brechas en la prestación de servicios y disponibilidad de insumos hasta en un 80% de la red pública. La escasez de fórmulas lácteas se registra hasta en un 94% de los establecimientos.
  - En mayo el Ministerio de Salud divulga las cifras epidemiológicas del año 2016 que evidencian un aumento de 34% de la mortalidad infantil y un 65% de la mortalidad materna. La Ministra de Salud es destituida luego de la divulgación.
  - No es posible llevar registros concretos de las muertes de niños por desnutrición, pero las noticias sobre estos se intensifican, incluyendo las de las madres que son llevadas ante la justicia por estas muertes. El Hospital Pediátrico de Referencia de Caracas (JM de los Ríos) reporta un incremento de 260% en el ingreso de niños con desnutrición severa, en comparación con los mismos registros en años anteriores.
  - El empeoramiento de la situación política, social y de seguridad aumenta el interés internacional en Venezuela. Se hacen varios intentos de diálogo, se discute la imposición de sanciones económicas al gobierno, concretándose las de USA a partir de agosto 2017.

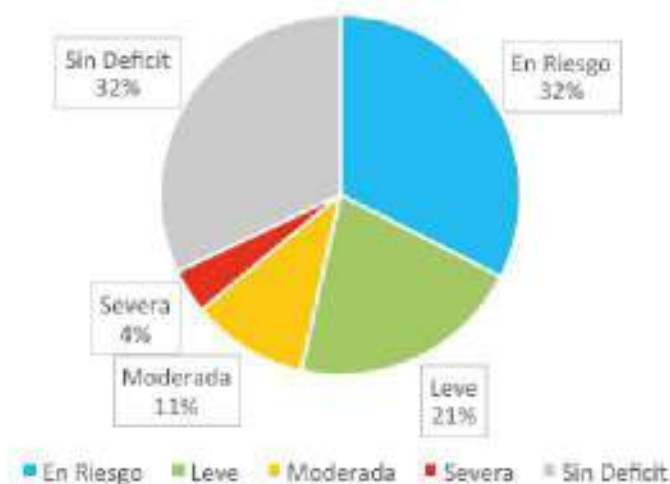


## Situación de desnutrición aguda. Menores de 5 años

Considerando todas las parroquias en conjunto (3 estados), se registró que 68% de los niños evaluados tenían ya algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerlo. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- 14.5 % de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global)
- 21% de los niños tienen desnutrición leve
- 32.5% de los niños están en riesgo de desnutrición (han comenzado a deteriorarse)
- 32% no tienen déficit nutricional

Fig. 1. DESNUTRICION NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Índice Peso/Talla)  
VENEZUELA. ESTADOS MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
PERIODOS: ABRIL - AGOSTO 2017



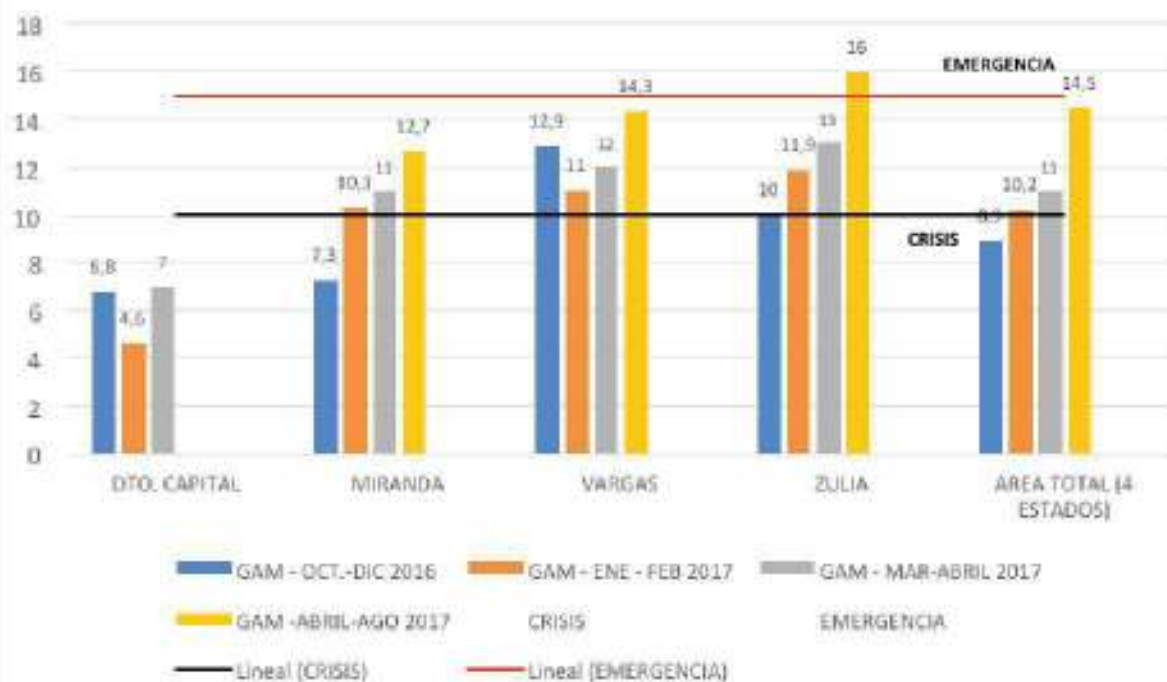
## Situación de desnutrición aguda. Menores de 5 años

- El incremento en el porcentaje de niños con desnutrición, fue especialmente por una mayor afluencia de niños con las formas de desnutrición grave (desnutrición aguda moderada y severa)

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

El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor prevalencia de desnutrición aguda global están en Zulia (16%), Vargas (14.3%) y Miranda (12.7%). (Fig. 2):

Fig. 2 DESNUTRICION AGUDA GLOBAL. INDICE PESO/TALLA < - 2DS  
% NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
PERIODOS: ABRIL/AGOSTO 2017

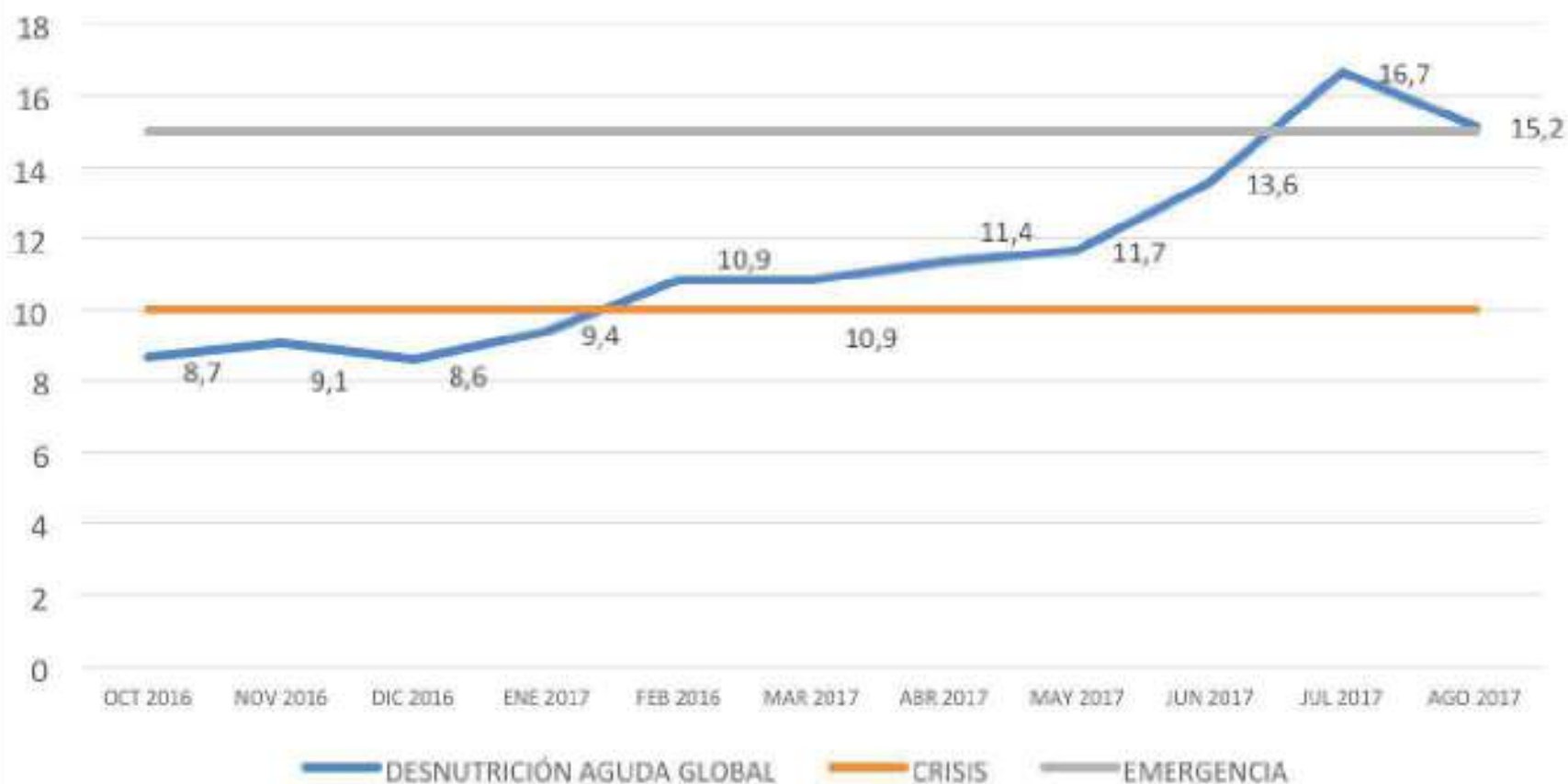


## **Tendencia. Desnutrición aguda global (GAM) desde diciembre 2016**

El análisis de la tendencia entre abril 2017 y agosto 2017 indica (Fig. 4):

- La proporción total de niños con déficit nutricional en alguna de sus formas (desnutrición aguda leve, moderada, severa y riesgo de tenerla), aumentó de 54% en Abril a 68% en Agosto 2017, es decir 3.5 puntos porcentuales en promedio por mes, lo cual triplica la tendencia que se venía registrando hasta ahora
- Esta tendencia no es homogénea en todos los meses de abril a agosto. Subió de Abril a Mayo, moderadamente, registró un deterioro muy intenso entre junio y julio y comenzó a descender en agosto para ubicarse en niveles superiores al reportado hasta abril 2017
- El aumento de la desnutrición aguda en este cuatrimestre fue proporcionalmente a expensas de las formas más severas de desnutrición (SAM)
- El deterioro nutricional ocurrió en las parroquias de todos los estados, pero fue más intenso en los estados Vargas y Zulia
- Las parroquias de Vargas y Zulia siguen siendo las más afectadas
- La proporción de niños con desnutrición aguda leve y la de los niños en riesgo de desnutrición también aumentaron

**% NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA  
INDICE PESO/TALLA < -2 DS. MENORES DE 5 AÑOS  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
PERIODOS: OCT-2016 a AGO 2017**




# Índice de estrategias de sobrevivencia familiar

El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas y la proporción de hogares que recurre a cada una de ellas muestra que (Fig. 5):

- 69% de los hogares han tenido que cambiar sus formas habituales de adquirir/comprar sus alimentos.
- 71% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 64% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 39% de los hogares han recurrido a alguna forma de destitución de su base de recursos familiares para poder comprar alimentos
- 38% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y paliar la inseguridad alimentaria.

Con las respuestas de las familias que dieron más detalles se registró que:

- La forma alternativa al mercado que más frecuentemente se usa es la de los revendedores en el mercado negro de alimentos: 63% de los hogares recurren a esta estrategia (compra con "bachaqueros").
- La proporción de familias que refieren haber tenido acceso para comprar los alimentos a los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) manejados con el apoyo del Estado se registró en 31% (el 69% respondió que no han tenido acceso nunca o casi nunca).
- Pedir o "mendigar" por alimentos y obtener alimentos en lugares para alimentos descartados en los mercados se registró en 41% de las familias.

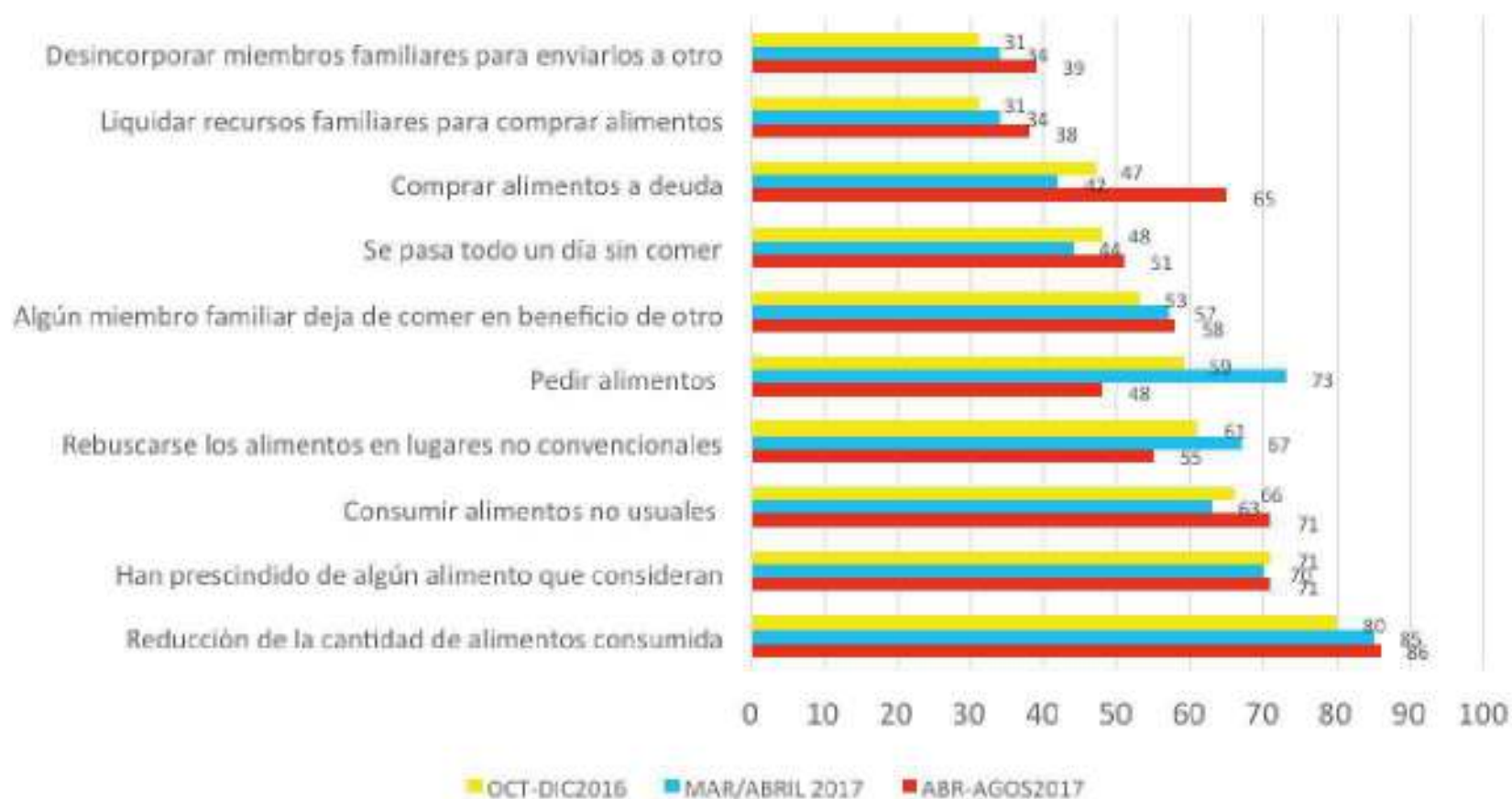


- Entre los recursos familiares liquidados siguen registrándose los electrodomésticos, especialmente las refrigeradoras que son fundamentales para mantener reservas familiares de alimentos. Esto es un indicativo de que la gran proporción de familias no maneja inventarios de alimentos en el hogar. Se registró también la venta de la ropa en uso para poder comer.

La tendencia desde febrero 2017 fue (Fig. 6):

- La proporción de familias que han tenido que cambiar sus formas de tener acceso al alimento (estrategias de adaptación), se mantuvo prácticamente estable (de 61% de hogares a 63% de hogares).
- La proporción de familias que tuvo que recurrir a la privación nutricional, es decir, reducir el tipo de alimentos consumidos o dejar de alimentarse (estrategias de crisis) se incrementó de 68% en abril 2017 a 71% en agosto.
- La proporción de hogares que recurrió a estrategias de sobrevivencia más severas (de emergencia), se incrementó proporcionalmente en comparación a abril 2017, de 34% a 39% en agosto 2017 (vender bienes familiares o fragmentar el grupo familiar).
- El Puntaje de Estrategias de Sobrevivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas, fue **18 en diciembre 2016, 29 en febrero 2017, 30 en abril y 34 en agosto 2017.**
- Estos hallazgos son consistentes con una intensificación de la situación de inseguridad alimentaria familiar.

**Fig. 5. Frecuencia de Uso de Estrategias de Supervivencia Familiar  
% Hogares por Tipo de Estrategia  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas y Zulia)  
Abril - Agosto 2017**



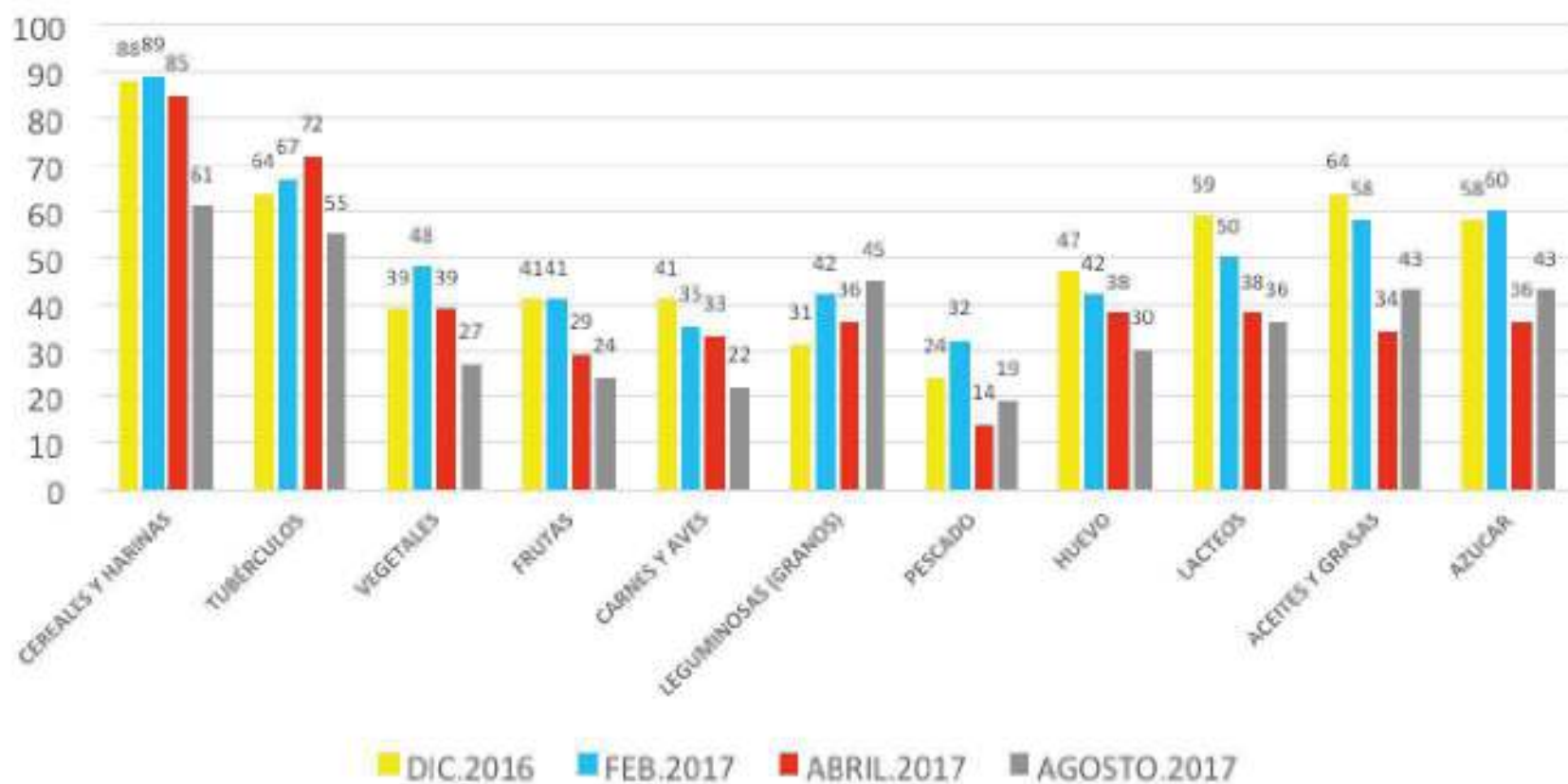
## Puntaje de diversidad de alimentación familiar

Se monitorea el número de grupos diferentes de alimentos que los hogares consultados reportaron consumir el día anterior a la entrevista.

- El puntaje de diversidad de la alimentación bajó 2 puntos con respecto a febrero 2017 y 1 punto con respecto a Abril 2017, es decir, los hogares perdieron diversidad de alimentación.
- La proporción de hogares con una diversidad de alimentación deficiente se incrementó de 66% a 85% entre febrero y agosto 2017.
- Los alimentos que muestran una disminución sostenida en el consumo desde que Caritas está monitoreando la situación son: carnes y aves, huevos, lácteos y grasas, que son alimentos fuente de hierro y proteínas de alto valor biológico y de Vitamina A y Calcio, todos nutrientes críticos (Fig.6).
- En el periodo de abril a agosto, solo el consumo de granos y pescados mostraron un incremento, sin embargo, el pescado (junto al resto de carnes) se mantiene como el grupo de alimentos consumido por la menor proporción de hogares. Menos del 25% de los hogares entrevistados reportan consumir carne o pescado.
- Los déficits que están quedando abiertos en la alimentación están siendo cubiertos con tubérculos, sin embargo, incluso para este grupo se reporta una disminución en la proporción de hogares que los consume.



**Fig. 6. % Hogares Que Reportan Consumo de Grupos de Alimentos, por Grupo  
Monitoreo De Situación Nutricional. Niñas y Niños 0 – 5 Años de Edad  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas y Zulia)  
Caritas de Venezuela  
Abril - Agosto 2017**

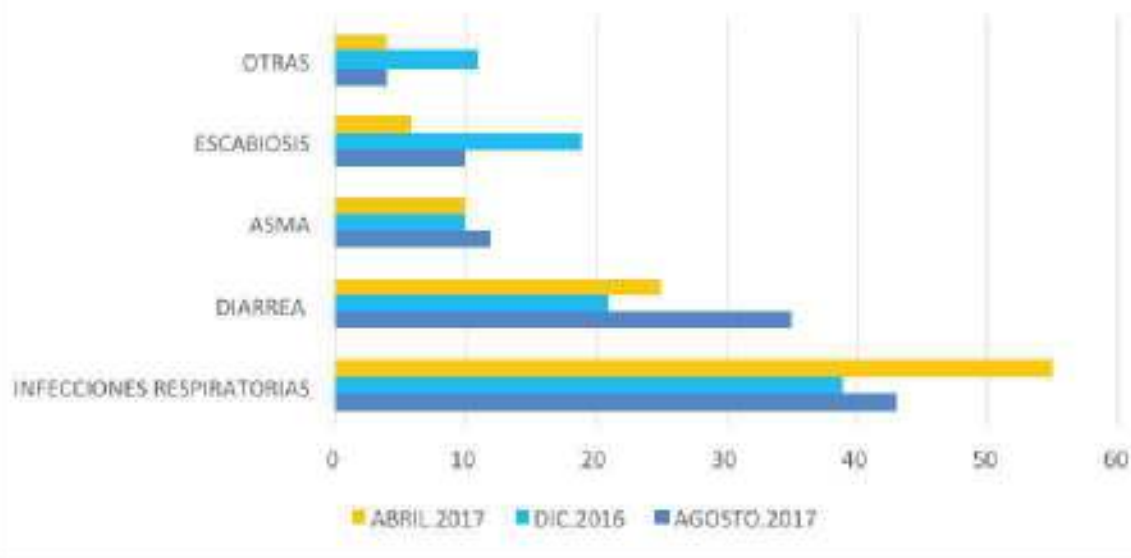


## Situación de salud

La encuesta familiar no reporta diagnósticos, pero sí recoge las percepciones de las personas entrevistadas sobre los principales problemas de salud que han tenido en el último mes anterior a la entrevista.

El patrón de afecciones infantiles que la familia menciona sigue mostrando las mismas afecciones, pero con un aumento considerable en la proporción de familias que reportó infecciones diarreicas, lo cual es consistente con la estacionalidad. También aumentaron las infecciones respiratorias pero en menor grado. Ambas condiciones son factores agravantes usuales de la situación de desnutrición y pudieran explicar en parte el incremento encontrado (Fig. 7).

Fig. 7 % Hogares que Reportaron Cada Tipo de Afección de Salud en Niños  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas y Zulia)  
Monitoreo de la Situación de Nutricional. Caritas de Venezuela  
Abril-Agosto 2017



## Situación de saneamiento e higiene

En cuanto al acceso a agua, la situación encontrada en cuanto al acceso y uso durante la semana previa a la entrevista, fue:

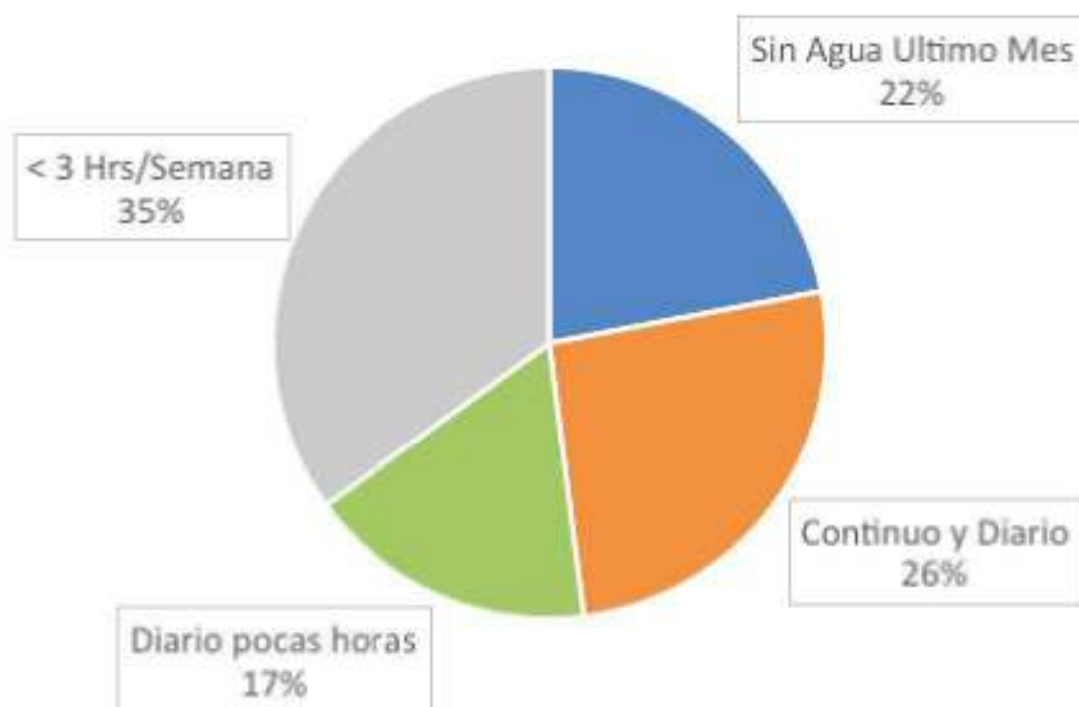
El 65% de las familias entrevistadas cuenta con una toma en la casa. La continuidad del suministro es muy inadecuada. La proporción de familias que reportó no tener toma de agua intra-domiciliar están en las parroquias de Vargas (23% de hogares entrevistados) (Fig.8 y 9).

- El 57% de las familias (todas las parroquias en los 3 estados monitoreados) reportaron que el acceso al agua es menor de 3 días a la semana.
- Solo el 26% reportó haber contado con acceso al agua continuamente en la última semana
- 17% reportó acceso a agua en forma ininterrumpida

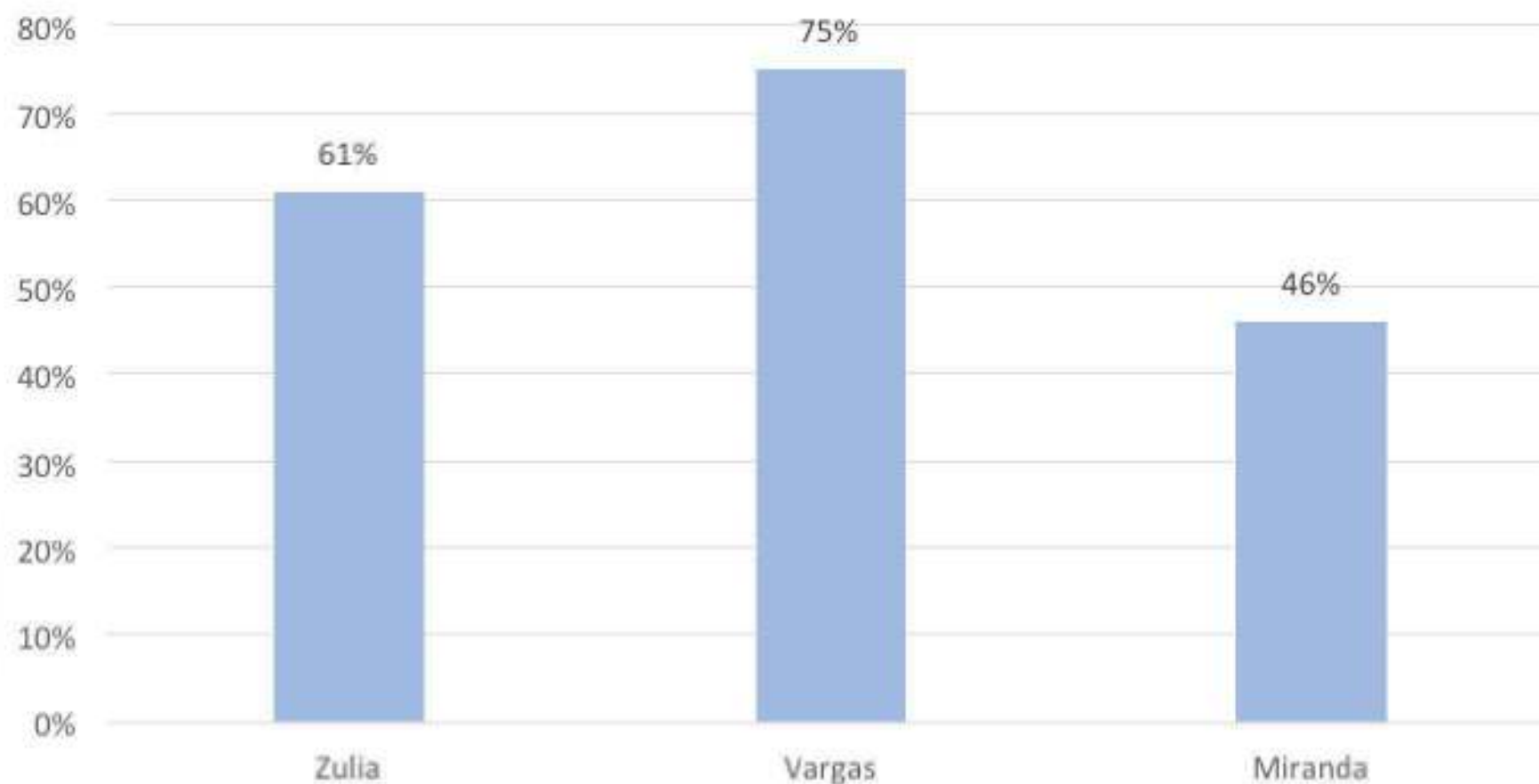
Al analizar la información desagregada por estado, la peor situación de acceso a agua se registró en Vargas y Miranda.

- El 61% de las familias en Zulia y el 75% de las familias en Vargas reportaron que el acceso al agua es menor de 3 días a la semana.
- El 35% de las familias entrevistadas en Zulia no había tenido acceso al agua en ningún día de la semana previa a la entrevista, así como el 26% de hogares en Vargas.

**FIG.8 % HOGARES POR TIPO DE ACCESO AL AGUA  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MAYO-AGOSTO 2017**



**Fig. 9. % Hogares Con Acceso a Agua <3 hrs/semana o Sin Acceso Alguno a Agua  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MAYO-AGOSTO 2017**

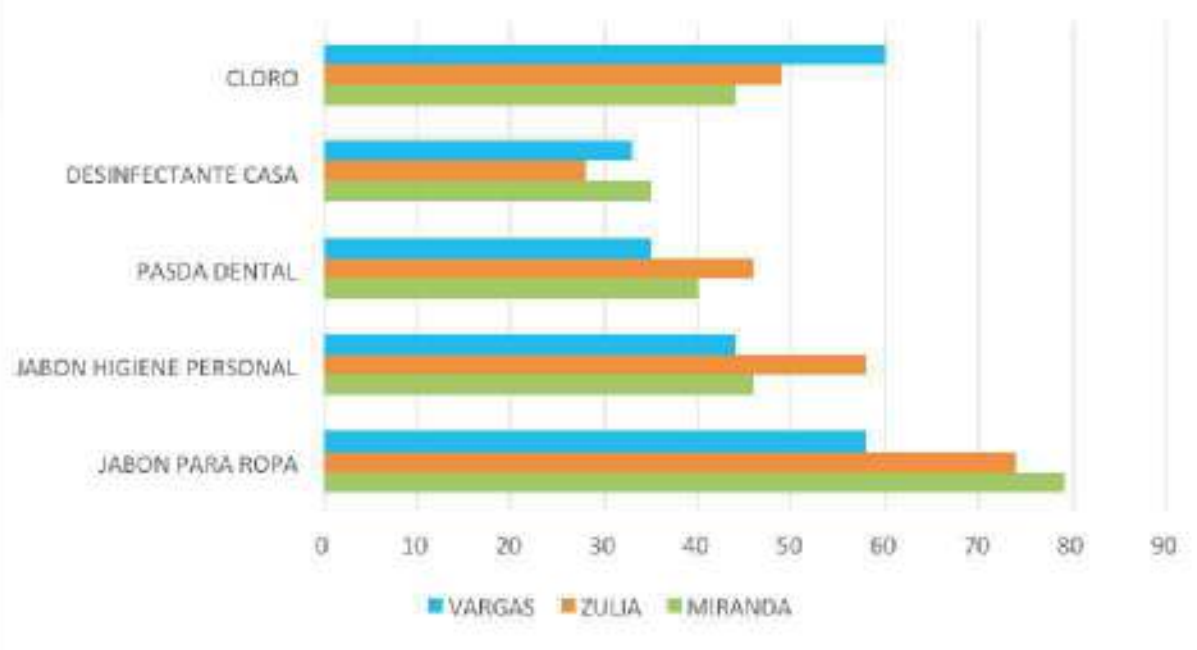


El 73% de las familias entrevistadas no dan al agua de beber ningún tipo de tratamiento antes de tomarla.

En cuanto a la situación de saneamiento e higiene (Fig. 10):


- Solo el 52% de hogares tienen un sanitario conectado a alcantarillado. El 48% tiene acceso a sanitario con pozo séptico o letrina directa a la tierra o quebradas.
- En cuanto al acceso a artículos de higiene que pudieron comprar en el último mes, el más frecuentemente mencionado es el jabón de ropa (al parecer se está usando como jabón para todo uso doméstico). Artículos como pasta dental o champú es reportado por una baja proporción de hogares (34% a 49%).
- El cloro es el artículo con menos accesibilidad registrado (su uso lo reportan solo el 49% de los hogares).
- El estado con más precariedad el acceso a artículos de higiene es Zulia.

Fig.10 % HOGARES QUE PUDIERON USAR ULTIMA SEMANA  
ARTÍCULOS DE HIGIENE Y SANEAMIENTO  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
MAYO-AGOSTO 2017



## Conclusiones

- a) Aumentó la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en todas las parroquias monitoreadas, a una tasa superior a la tendencia que se venía registrando en meses anteriores.
- b) El número total de niños con algún tipo de déficit nutricional se incrementó a casi 70% de los evaluados, pero la mayor proporción de aumento se registra entre niños con las formas de desnutrición moderada y severa.
- c) El incremento de la desnutrición aguda se dio a una tasa que triplica la tasa de incremento de periodos anteriores, lo cual hace pensar que operaron factores agravantes importantes
- d) En todas las parroquias analizadas en conjunto, las formas graves de desnutrición (desnutrición aguda moderada y severa) alcanzan una prevalencia promedio de 14.5% para toda la zona considerada en conjunto, pero supera el 15% específicamente en Agosto y para las parroquias de Zulia. El umbral de emergencia para designar esta proporción como una situación de severidad SERIA está por alcanzarse y ya se superó en las parroquias y durante los meses que estuvo sobre 15%.
- e) El peor mes fue Julio en todas las parroquias, el cual fue también un mes de mucha conflictividad y conmoción interior que hizo más difícil el acceso a los alimentos. Se observa una tendencia a disminuir, que ojalá se mantenga, a partir de Agosto.
- f) EL puntaje con el que se mide la diversidad de la alimentación disminuyó 1 punto, pasando 6 a 5 grupos. Aumentó el consumo de tubérculos y granos, y disminuyó el consumo de carnes, huevos y lácteos, los cuales son críticos para la prevención de la anemia, el crecimiento y el desarrollo infantil y embarazos seguros. Menos de un tercio de los hogares consultados incluyen estos alimentos de alto valor nutricional en su patrón alimentario.



g) La inflación alimentaria del país ha sido la mayor registrada en los últimos 20 años, afectando incluso el programa oficial de venta de alimentos a través de los Comités Locales CLAPs. El acceso a estos se incrementó en el periodo, pero dado su alto costo, las familias lo están adquiriendo colectivamente y su suficiencia para abastecer el hogar disminuyó por esto.


h) El patrón de afecciones de salud que refieren las familias sobre el bienestar de los niños refleja el inicio de la temporada lluviosa con aumento importante, especialmente, de las infecciones diarreicas.

i) El acceso a agua y saneamiento es precario, en infraestructura y en operatividad, constancia y calidad del suministro.

j) Las más altas prevalencia de desnutrición coinciden en las parroquias con las peores cifras de acceso a agua segura. La precariedad en el acceso a agua y el bajo porcentaje de familias que le dan tratamiento para su seguridad es muy alto en las mismas parroquias en las que es muy alta la desnutrición, por lo que se infiere que la falta de agua segura es uno de los determinantes de la desnutrición.

k) La proporción de familias que reportar recurrir a estrategias de crisis (privación alimentaria) o de emergencia (liquidación de activos familiares para comprar alimentos y fragmentación familiar) se incrementó, así como el Índice general de Estrategias de Supervivencia que denota que las familias enfrentaron en el periodo un empeoramiento en su seguridad alimentaria.

l) El cuatrimestre reportado cursa con la confluencia de todos los factores agravantes posibles de la desnutrición: estación de lluvia y calor, profundización del deterioro del sistema de salud, alteración del orden público y de los servicios que facilitan el acceso a los alimentos, inflación incontrolada, especialmente alimentaria. Se prevé que los niveles de desnutrición comiencen a descender nuevamente a la tendencia que traían al mejorar estos factores agravantes.





# Implicaciones

- Es urgente que se dispongan recursos extraordinarios del Estado para la atención de la desnutrición severa y de los problemas de salud prevalentes, o que se permita que industria de alimentos, laboratorios e industrias farmacéutica movilice estos insumos y los haga disponibles en el país.
- Es urgente establecer una respuesta ampliada para facilitar a las familias más vulnerables acceso a agua segura o medios para desinfectarla.
- La ayuda humanitaria de Caritas y otros grupos de la sociedad civil es efectiva en amortiguar los efectos de la crisis alimentaria y de salud del país, pero si no se manejan integralmente los problemas de acceso a alimentos generales, agua y saneamiento el alcance es limitado.
- De no revertirse las causas de la desnutrición y los factores agravantes, las parroquias más pobres podrían estar en emergencia nutricional al cierre del año.