



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

**VENEZUELA**  
**Distrito Capital, Vargas, Miranda y Zulia.**

**MARZO – ABRIL 2017**

**ABRIL, 2017**

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

INTRODUCCIÓN .....	3
ASPECTOS METODOLÓGICOS:.....	3
ASPECTOS METODOLÓGICOS. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL. ....	5
CONSIDERACIONES DEL CONTEXTO EN EL PERÍODO MONITOREADO .....	6
SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA. MENORES DE 5 AÑOS.....	6
TENDENCIA. DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) DESDE DICIEMBRE 2016 .....	8
ÍNDICE DE ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA FAMILIAR.....	10
PUNTAJE DE DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR.....	13
SITUACIÓN DE SALUD.....	14
SITUACIÓN DE SANEAMIENTO E HIGIENE.....	15
RESPUESTA DE CARITAS HASTA LA FECHA.....	17
CONCLUSIONES .....	19
IMPLICACIONES .....	20

## 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 período Marzo y Abril 2017, así como las tendencias con respecto al último trimestre del 2016.

El balance de cobertura del sistema de monitoreo S.A.M.A.N. en el período cubierto (Marzo-Abril) es:

- 1069 registros antropométricos procesados, de niñas y niños menores de 5 años
- 444 encuestas familiares de seguridad alimentaria y nutricional
- 32 Parroquias monitoreadas
- 12 Municipios
- 4 Estados ( 6 diócesis)

## ASPECTOS METODOLÓGICOS:

### COBERTURA GEOGRÁFICA.

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

- Miranda
- Vargas
- Zulia
- Distrito Capital

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 -6 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: destitución 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. Version 2. Swindale / Bilinsky Septiembre de 2006.
<b>ANEMIA</b>	Hemoglobina (g/l). Mediciones de laboratorio (Solo Parroquias Zulia)	<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

- Venezuela es un país de 32 millones de habitantes. La exportación petrolera continúa siendo el primer rubro de ingresos del país. Se evidencia una emergencia de instalación lenta que se calcula requerirá tiempo para la recuperación.
- En el mes de marzo entró en vigencia el aumento de 63% del Bono Alimentario decretado en febrero por el Ejecutivo Nacional. Este se estableció en Bs. 108.000, ubicándose el Salario Mínimo Integral en Bs. 148.000.
- Según el CENDAS (Centro de Documentación y Análisis de la Federación Venezolana de Maestros), la Canasta Alimentaria Familiar de los productos no regulados en el mercado venezolano se incrementó 16%, ubicándose en marzo en Bs. 772.614,30 y entre Marzo y Abril La Canasta se incrementó 12% ubicándose en B.f 867.772.
- En los mercados habituales el inventario de productos a precios subsidiados sigue siendo muy escaso.
- Durante estos meses, el costo de los paquetes de comida distribuidos y subsidiados por el gobierno nacional (CLAP - Comités Locales de Abastecimiento y Producción) se ubicó oficialmente entre Bs. 8.541 (bolsas con productos nacionales) y Bs. 10.000 (caja con productos importados).
- En Abril se reporta desabastecimiento para 12 alimentos de esta canasta<sup>1</sup>.
- La industrial de alimentos sigue obligada a vender al sistema de Comités Locales de Abastecimiento hasta un 50% de la producción, aunque esto han alcanzado solo una meta máxima de distribución de menos de 4 millones de bolsas de alimentos (15% de la población) que cubren solo la mitad de las necesidades alimentaria. No hay una regulación para abastecer al resto de la población que no tiene acceso a los CLAP, ni para cubrir los 2/3 del mes de las familias que sí se benefician y se les acaba el alimento antes de la próxima entrega.
- Entre finales de marzo y principios de abril la conflictividad sociopolítica del país ha ido en aumento exponencial.
- Todo el contexto de conflictividad sociopolítica generó paralelamente en varias ciudades el desarrollo súbito de saqueos y actos vandálicos a diversos comercios, principalmente de comida, dejando hasta el presente un saldo de decenas de establecimientos comerciales devastados y comunidades sin acceso a fuentes cercanas para adquirir alimentos y enseres.
- A finales de abril, el Ejecutivo Nacional decretó un nuevo aumento del Sueldo Mínimo Integral, el cual entró en vigencia en mayo. Para este mes, los trabajadores venezolanos percibirán un salario total de Bs. 200.021, dividido entre el Sueldo Base (Bs. 65.021) y el Bono Alimentario (Bs. 135.000).

## SITUACIÓN DE DESNUTRICIÓN AGUDA. MENORES DE 5 AÑOS

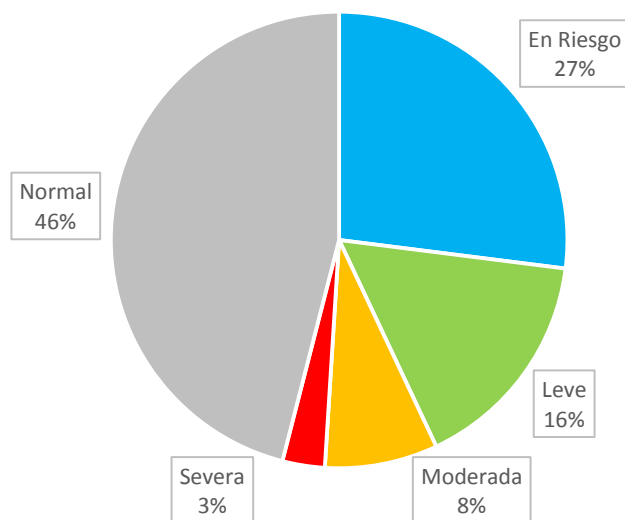
Considerando todas las parroquias en conjunto (4 estados), se registró que 54% de los niños evaluados tenían ya algún grado de déficit nutricional o estaban en riesgo de tenerla. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- 11.4 % de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global).
- 16% de los niños tienen desnutrición leve
- 27% de los niños están en riesgo de desnutrición (han comenzado a deteriorarse)
- 46% no tienen déficit nutricional

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

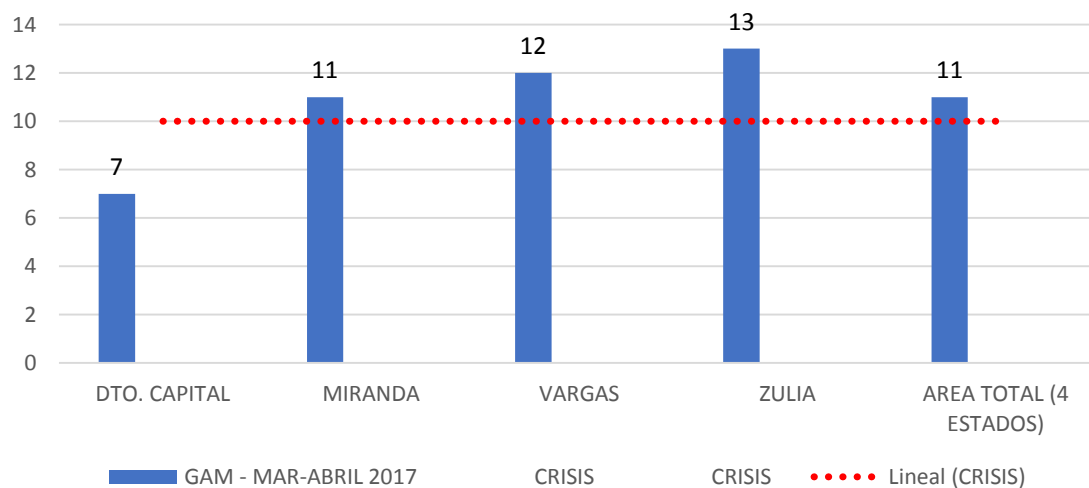
<sup>1</sup> Centro de Documentación y Análisis Social de la Federación Venezolana de Maestros (Cendas-FVM)

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



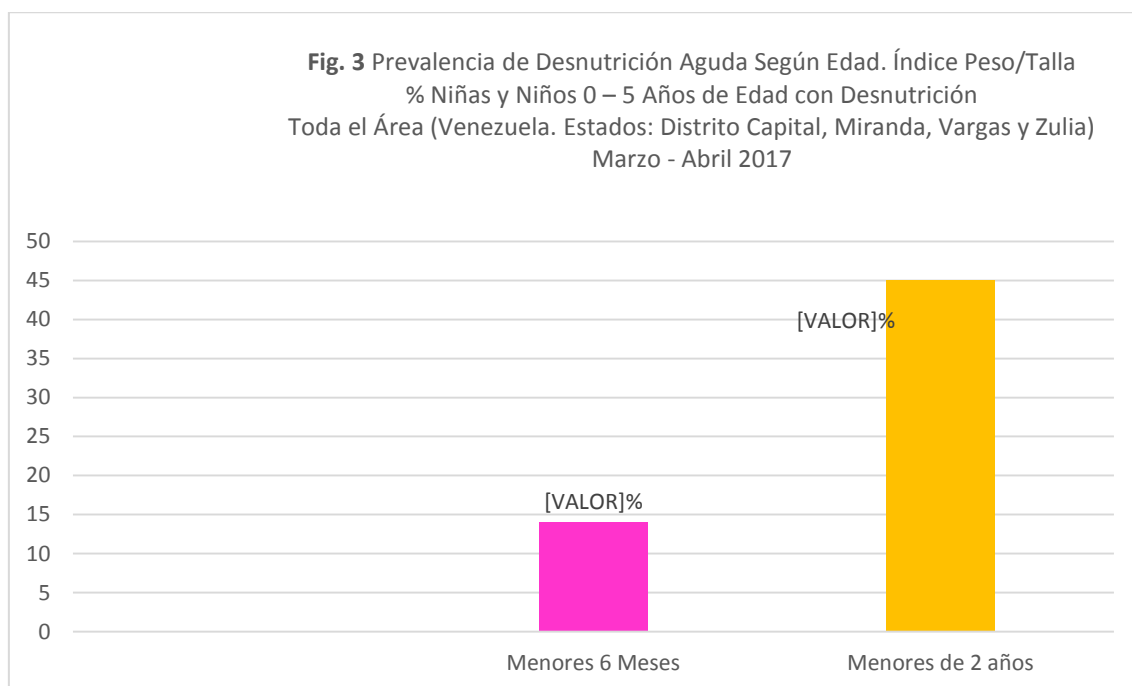
El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor prevalencia de desnutrición aguda global están en Zulia (13%), Vargas (12%) y Miranda (11%). (Fig. 2):

**Fig. 2 DESNUTRICION AGUDA GLOBAL. INDICE PESO/TALLA  
 % NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS  
 CON DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA  
 VENEZUELA. PARROQUIAS DEL DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA  
 CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
 PERI**



En las parroquias de todos los estados evaluados (con la excepción del Dto. Capital) los niveles de las formas más intensas de desnutrición AGUDA MODERADA Y SEVERA (desnutrición aguda global) superan, en todos los casos, el umbral de severidad establecido por la OMS. Distrito Capital supera por primera vez desde que este sistema se instaló hace 6 meses, el umbral hasta el cual la proporción de niños desnutridos graves se considera aceptable, para pasar al nivel de alarma dada la severidad de la escala del problema a nivel poblacional. La situación nutricional de toda el área que incluye a las parroquias evaluadas (subnacional) pasa así en este período de una situación de alarma a una de crisis.

El análisis por grupo de edad indica que los niños menores de 2 años son el grupo de edad más afectado. De todos los niños con desnutrición detectados, 45% tenía menos de 2 años y el 14% tenía menos de 6 meses (Fig. 3).



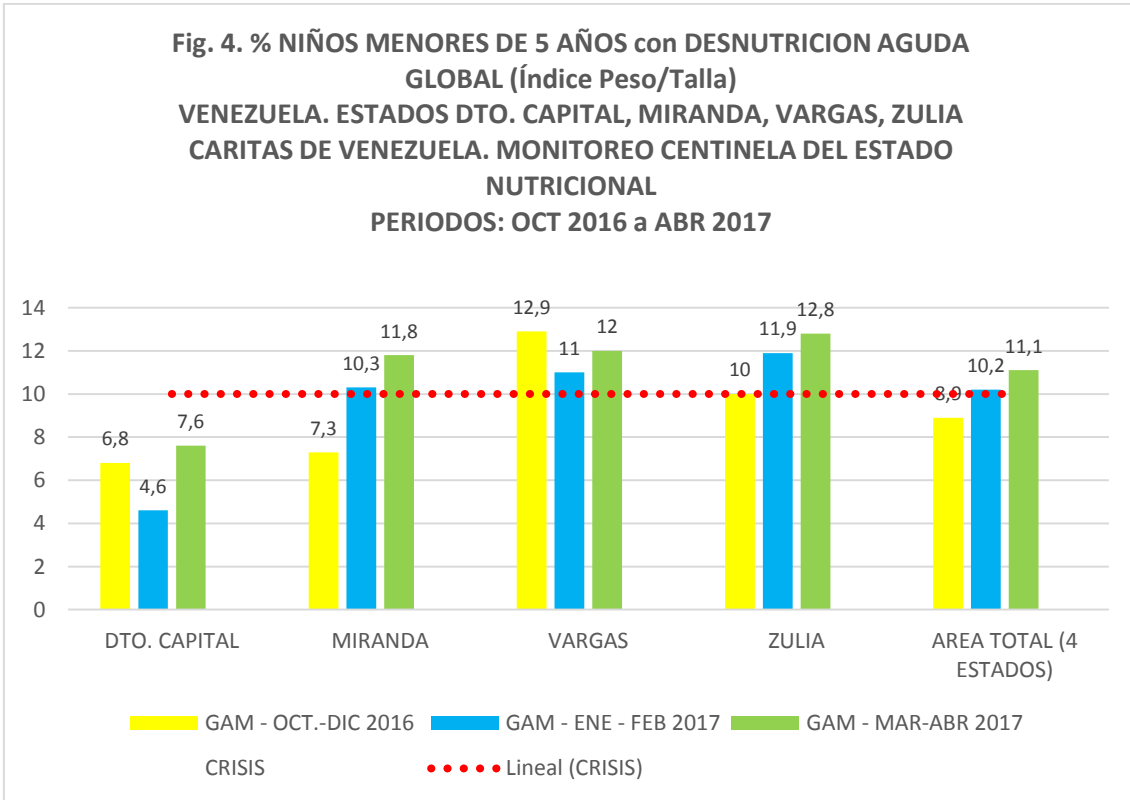
**TENDENCIA. DESNUTRICIÓN AGUDA GLOBAL (GAM) DESDE DICIEMBRE 2016**

El análisis de la tendencia entre el último trimestre del 2016 y abril 2017 indica que (Fig. 4, 5 y 6):

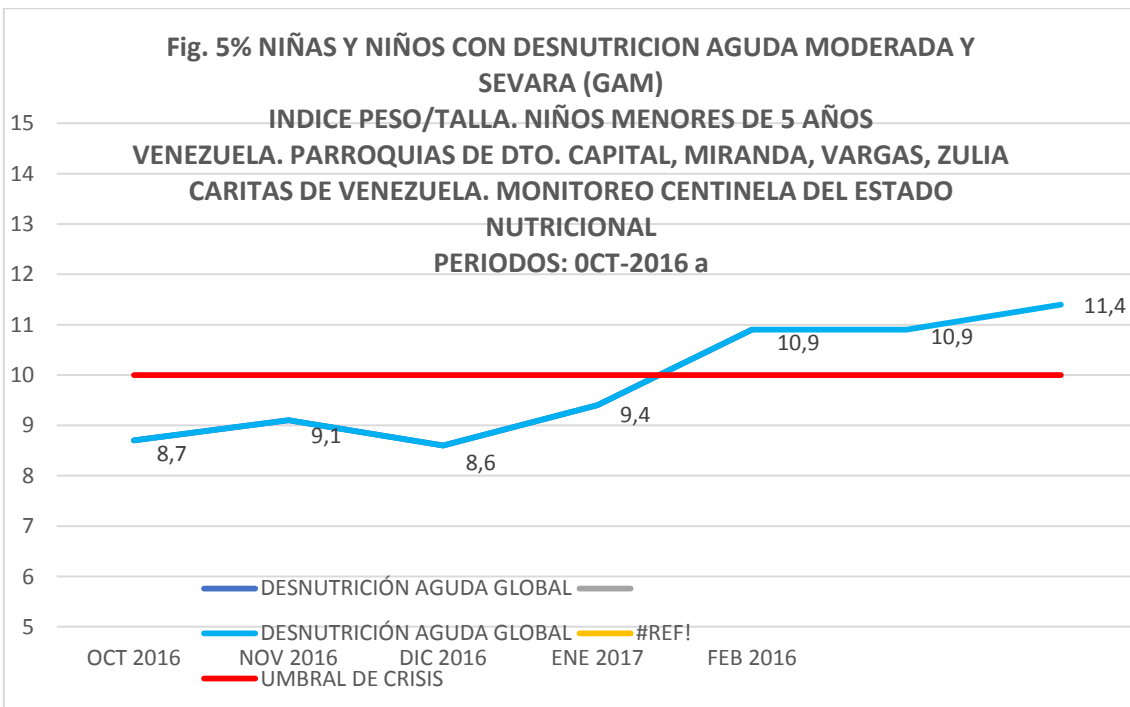
- La proporción total de niños con déficit nutricional en alguna de sus formas (desnutrición aguda leve, moderada, severa y riesgo de tenerla), aumentó de 48% a 54% desde febrero 2017 y 2% desde el último trimestre del 2016.
- La prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa (global) subió proporcionalmente. Entre febrero 2017 y abril 2017 aumentó 1% y desde el inicio del monitoreo en octubre 2016 aumentó 2.3 puntos porcentuales.
- El aumento de la desnutrición aguda grave en este bimestre se puede atribuir más al deterioro nutricional en abril. Entre febrero y marzo la situación no mostró cambios.
- El deterioro nutricional ocurrió en las parroquias de todos los estados, pero fue más intenso en Miranda y Dto. Capital.
- Las parroquias de Vargas y Zulia siguen siendo las más afectadas, con 12% y 13% de los niños menores de 5 años afectados por desnutrición aguda grave.



- La proporción de niños con desnutrición aguda leve y la de los niños en riesgo de desnutrición también aumentaron
- El deterioro de abril puede deberse a el inicio de las lluvias, la inflación creciente y problemas para el acceso a los alimentos debido a interrupciones en las vías y en la operación normal de la venta de alimentos en el país a causa de la tensión social creciente en las calles.



.....



## 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):

- La proporción de hogares que tiene que recurrir a algún tipo de estrategia de sobrevivencia para ajustar su alimentación se mantuvo estable desde febrero (82% de hogares), pero las familias recurrieron a estrategias más severas, lo cual permite inferir que enfrentaron una inseguridad alimentaria más intensa.
- 42% - 73% de los hogares han tenido que cambiar sus formas habituales de adquirir/comprar sus alimentos.
- 63% - 70% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 44% - 85% de los hogares han incurrido en alguna forma de privación alimentaria
- 34% 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 desmembrar el grupo familiar para enviar a los miembros más vulnerables a alimentarse en otro lugar distinto al hogar.

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: 37% de los hogares recurren a esta estrategia (compra con "bachaqueros").
- ✓ Por primera vez desde que se inició el monitoreo de la situación, comer de los desperdicios de los mercados comunales se registra en proporción sensible: están recurriendo a esto 10% de los hogares entrevistados (*"sacó alimentos del vertedero de atrás del mercado de los gochos"*).
- ✓ La proporción de familias que refieren comprar alimentos a los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP) manejados por el partido oficial de gobierno, se registró en 10% (equivalente a las que recurren a los contenedores de desperdicios).
- ✓ Obtener alimentos por trueque y recurrir a la iglesia se registró como estrategia de adquirir alimentos en el 11% de los hogares.
- ✓ Pedir o "mendigar" por alimentos apareció por primera vez también en los registros (3% de las familias).
- ✓ Entre los recursos familiares liquidados se registran con mayor frecuencia 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.
- ✓ En el 92% de los hogares que mencionaron que algún miembro de la familia tuvo que dejar de comer, esta persona fue referida como "la madre" o "la abuela".

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

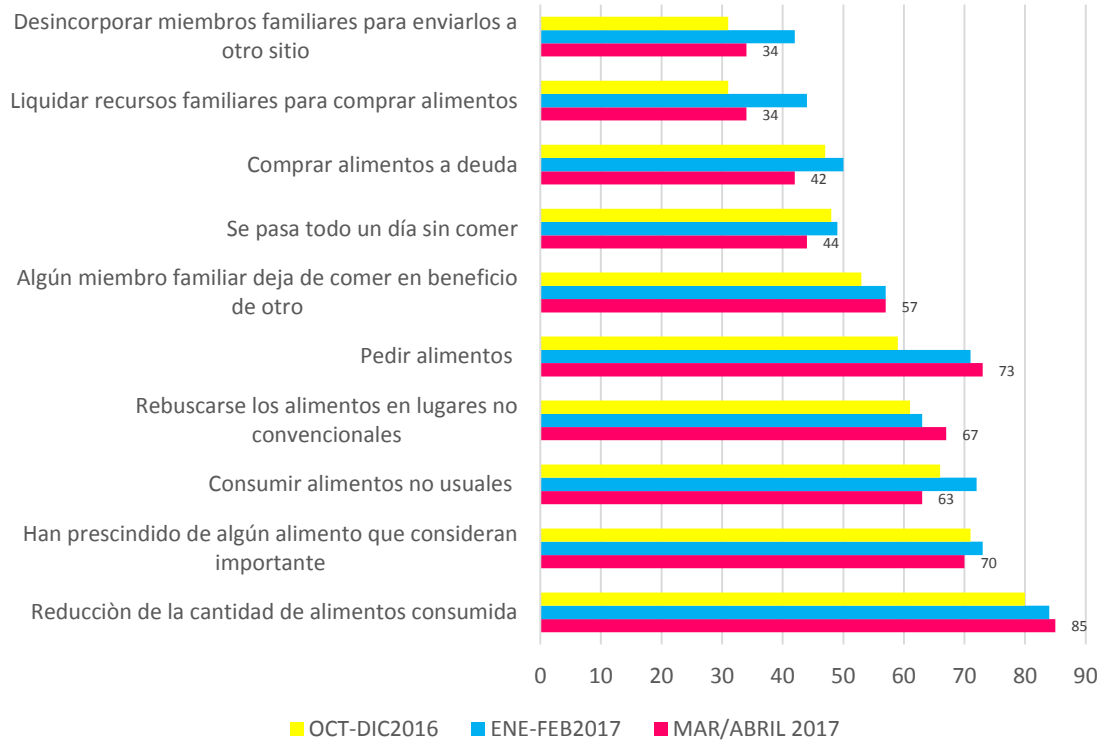
- La proporción de familias que han tenido que cambiar sus formas de tener acceso al alimento (estrategias de adaptación), se mantuvo prácticamente estable (de 61% de hogares a 62% de hogares).

- 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 66% en febrero a 68% en abril 2017.
- La proporción de familias que tuvo que liquidar bienes familiares para comprar alimentos o desmembrarse porque no se puede garantizar el sustento a todos, subió de 46% en febrero 2017 a 51% en abril 2017 (estrategias de emergencia)
- La proporción de hogares que recurrió a las estrategias de sobrevivencia más severas (estrategias de emergencia), se incrementó proporcionalmente en comparación a diciembre 2016, de 31% a 34%, aunque descendió levemente desde febrero 2017.
- El Puntaje de Estrategias de Sobrevivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas, fue **18 a diciembre 2016, 29 a febrero 2017 y a abril 2017 es de 30.**
- Estos hallazgos son consistentes con una intensificación de la situación de inseguridad alimentaria familiar.

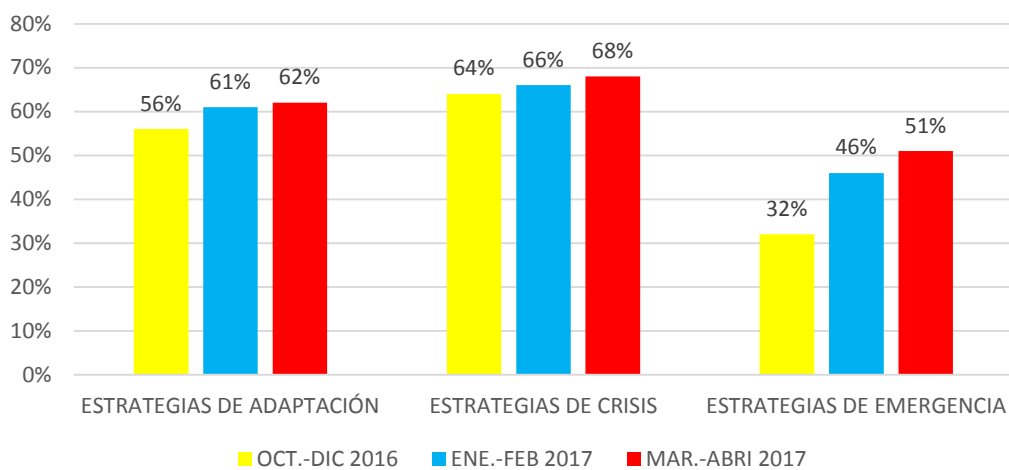
<b>ESTRATEGIAS DE SOBREVIVENCIA FAMILIAR</b> <b>MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS</b> <b>VENEZUELA. ESTADOS: DISTRITO CAPITAL, MIRANDA, VARGAS Y ZULIA</b> <b>PERIODO: DIC 2016 – ABRIL 2017. CARITAS DE VENEZUELA</b>				
<b>TIPO DE ESTRATEGIA</b> <b>FRENTE A LA INSEGURIDAD</b> <b>ALIMENTARIA</b>	<b>% HOGARES</b>			<b>TENDENCIA</b>
	<b>OCT.-DIC</b> <b>2016</b>	<b>ENE - FEB</b> <b>2017</b>	<b>MAR - ABR</b> <b>2017</b>	
ADAPTACIÓN	56%	61%	62%	↑
CRISIS	64%	66%	68%	↑
EMERGENCIA	32%	46%	34%	↑

....

**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: Distrito Capital, Miranda, Vargas y Zulia)  
Dic 2016-



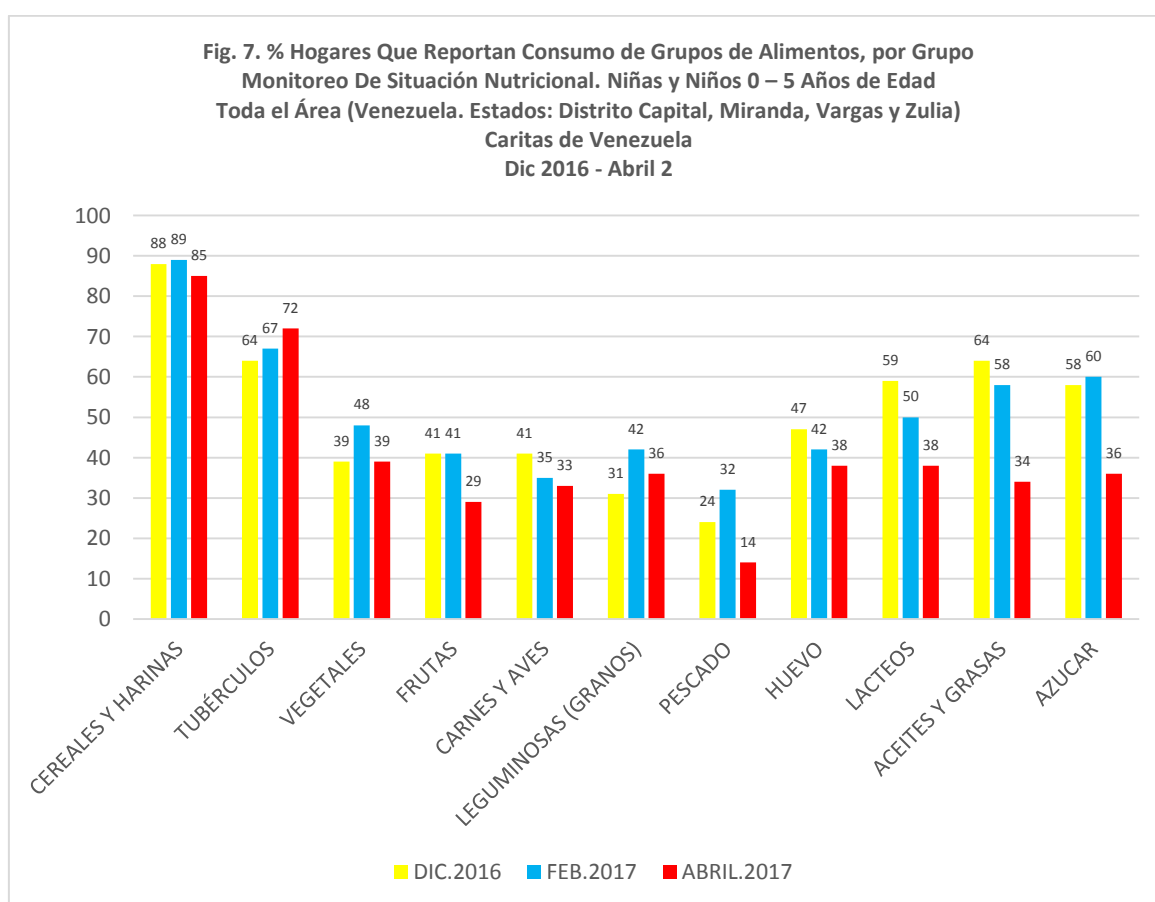
**Fig. 6. Frecuencia de Uso de Estrategias de Supervivencia Familiar . % Hogares**  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Distrito Capital, Miranda, Vargas y Zulia)  
Diciembre 2016-Abril 2017



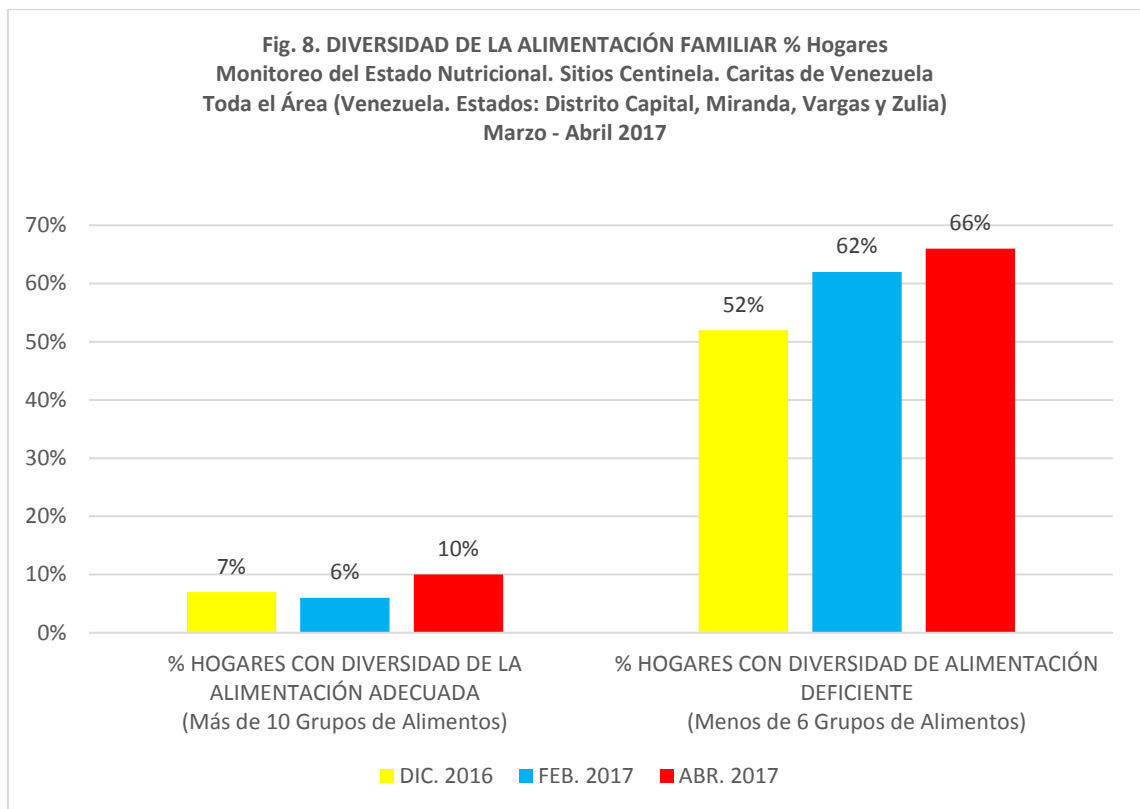
## PUNTAJE DE DIVERSIDAD DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR.

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 subió un punto con respecto a febrero 2017 y se ubicó en 6 tipos de grupos de alimentos consumidos en promedio. Este incremento es probablemente debido al aumento del consumo de tubérculos.
- La proporción de hogares con una diversidad de alimentación deficiente se incrementó de 62% a 66% entre ambos periodos (Fig. 8).
- La proporción de hogares con una diversidad de alimentación adecuada se mantiene muy baja y sube levemente de 6% de los hogares a 10% de los hogares en abril 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.7).
- Los déficits que están quedando abiertos en la alimentación están siendo cubiertos con tubérculos, quizás porque es de los alimentos que no pasan por la industria de alimentos que está en recesión.



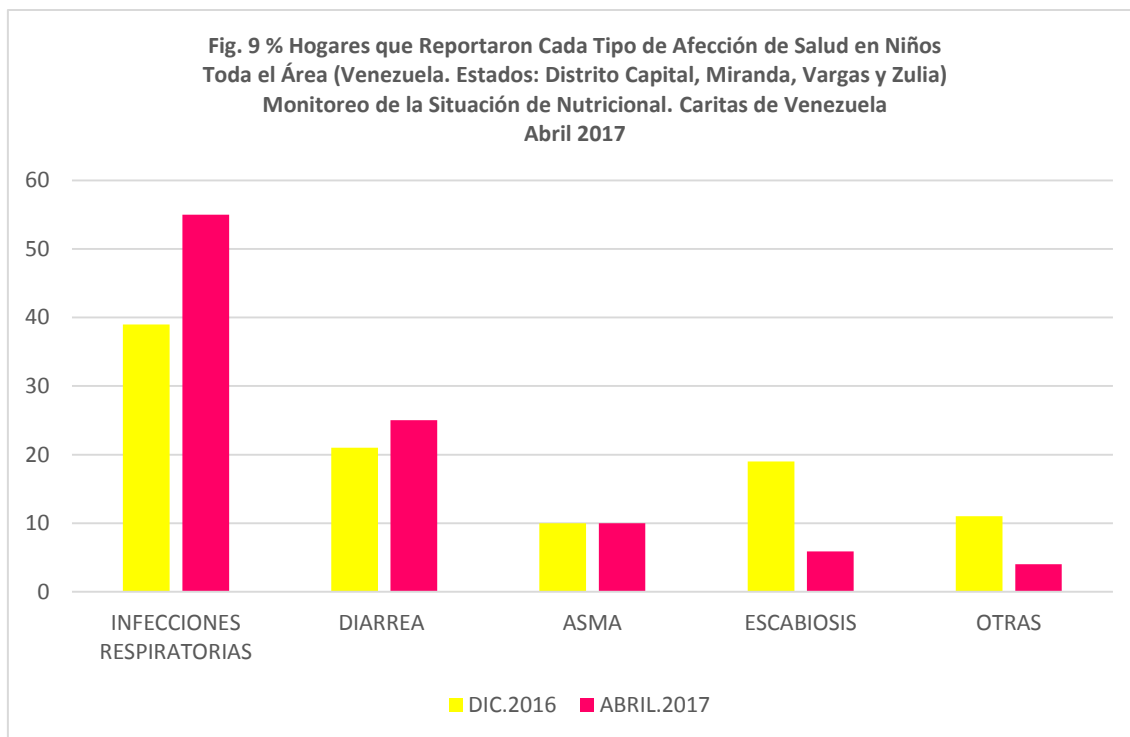
.....



### SITUACIÓN DE SALUD

La encuesta familiar no reporta diagnósticos, pero si 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 es el mismo, pero el aumento en él de la proporción de familias que reportó infecciones respiratorias y diarreas confirma que se inició la estación de lluvias. Ambas condiciones son factores agravantes usuales de la situación de desnutrición y pudieran explicar en parte el incremento encontrado (Fig. 9).



.....

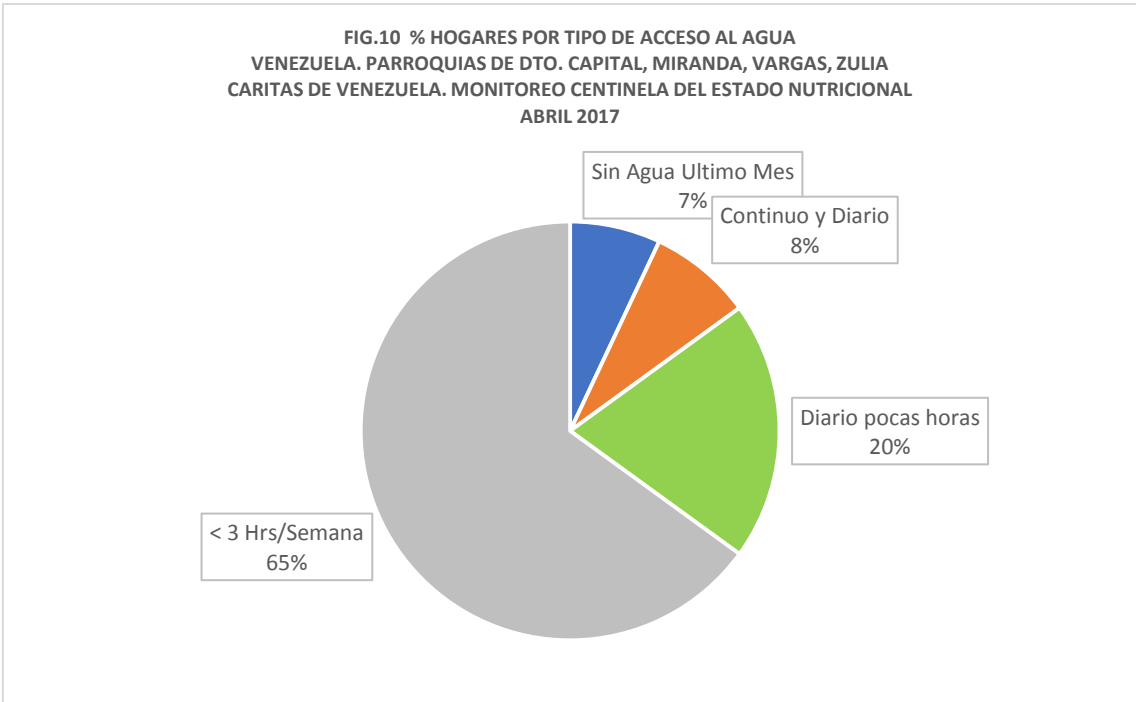
#### **SITUACIÓN DE SANEAMIENTO E HIGIENE**

Por primera vez en el monitoreo de la situación se incluyó en la encuesta familiar aspectos relativos a agua y saneamiento ambiental, en esta primera etapa solo en Miranda, Vargas y Distrito Capital.

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

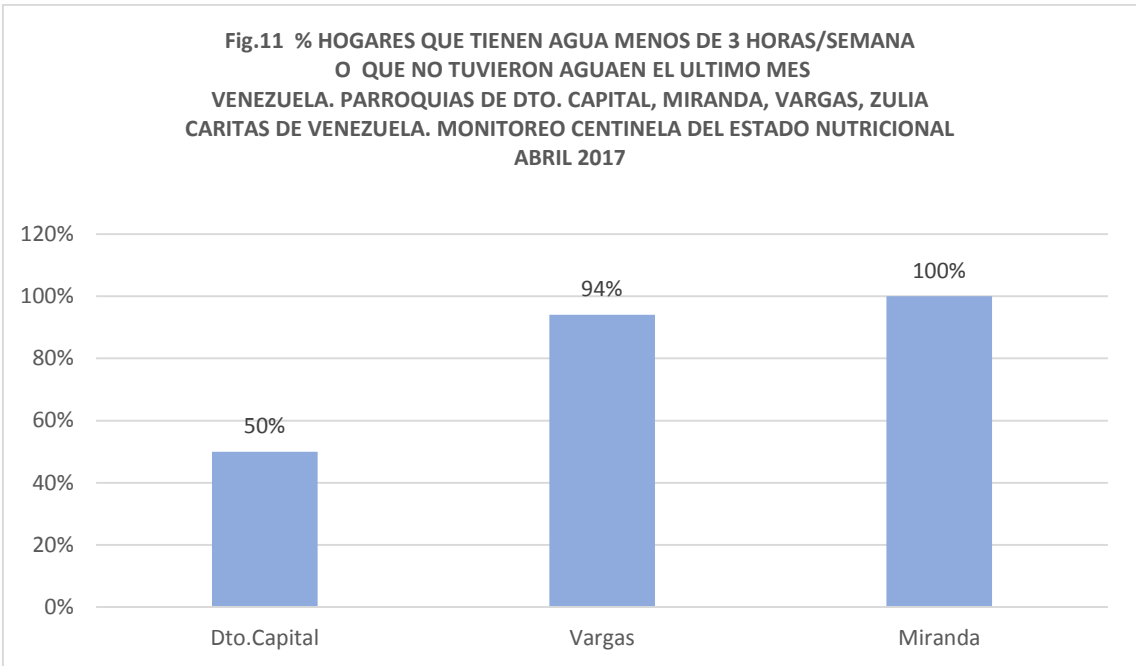
El 98% de las familias entrevistadas cuenta con una toma en la casa. Lo que es realmente deficiente es la continuidad del agua que llega por la toma. La pequeña proporción de familias que reportó no tener toma de agua intra-domiciliar están en las parroquias de Vargas (Fig.10).

- El 65% 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 27% reportó haber contado con acceso al agua continuamente en la última semana
- 8% 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 100% de las familias en Miranda y el 94% de las familias en Vargas reportaron que el acceso al agua es menor de 3 días a la semana.
- El 47% de las familias entrevistadas en Vargas no había tenido acceso al agua en ningún día de la semana previa a la entrevista.
- En las parroquias de la capital la proporción de familias con acceso a agua continua es de 50%

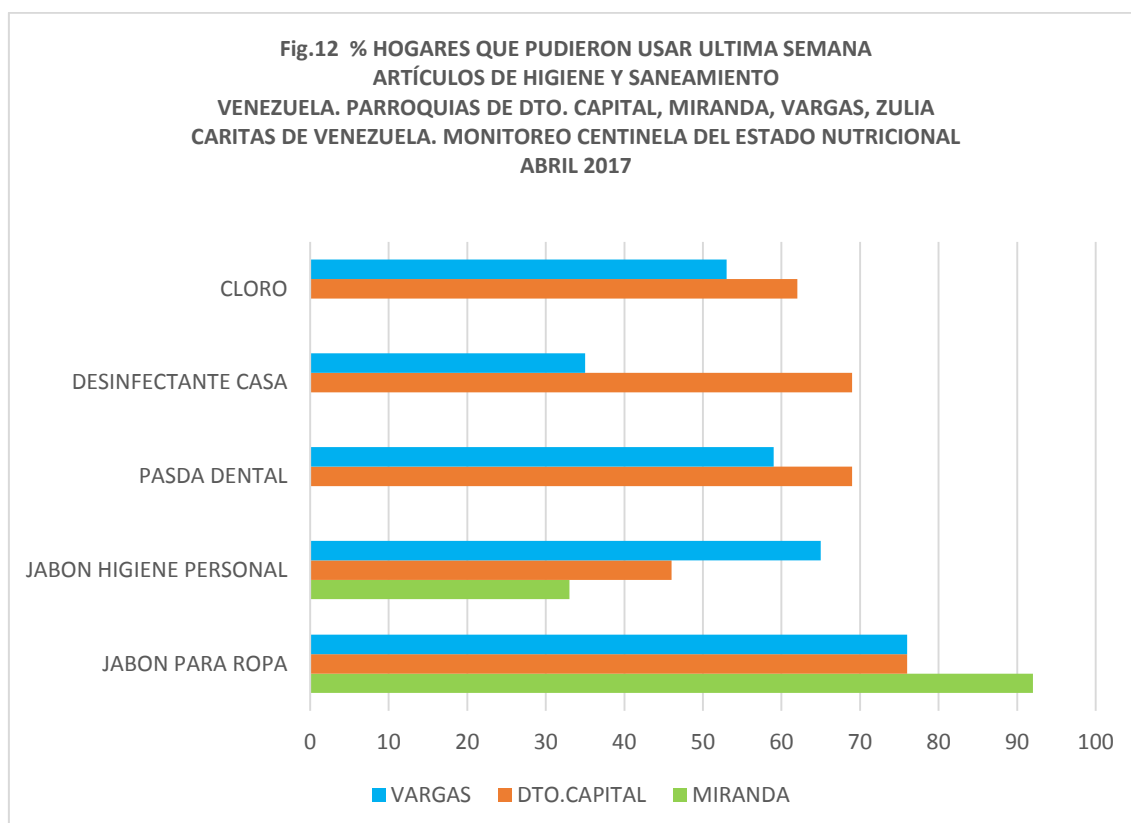


El 54% de las familias entrevistadas no dan al agua de beber ningún tipo de tratamiento antes de tomarla. Solo el 26% toma agua potable de garrafón.



En cuanto a la situación de saneamiento e higiene:

- 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 (35% a 40%). El cloro es el artículo con menos accesibilidad registrado.
- El estado con más precariedad el acceso a artículos de higiene es Miranda



**RESPUESTA DE CARITAS HASTA LA FECHA**

- ✓ Se continua con la detección de niños en déficit nutricional y la incorporación de los niños que están en riesgo (han comenzado a perder peso), así como los ya desnutridos para un seguimiento cercano y asignación de suplementos nutricionales hasta unas 6 semanas.
- ✓ Tasa de recuperación de niños desnutridos: 42%. Esta tasa es menor a lo aspirado (75% según el manual de normas humanitarias Esfera). Se infiere que los alimentos suplementarios asignados a los niños se están diluyendo al ser usados para toda la familia.
- ✓ Tasa de defunciones: casos aislados en Miranda.
- ✓ Tasa de desincorporación de niños beneficiarios del programa: ninguno
- ✓ Continua la entrega de esquemas de alimentación suplementaria y medicinas en la medida que se ha conseguido completar los trámites para la adquisición y movilización esos insumos humanitarios en el país.

- ✓ Campaña Compartir activa, con importantes resultados para la visibilidad del proyecto y la captación de recursos de los aportes de las comunidades
- ✓ Visibilidad del proyecto SAMAN a nivel nacional e internacional
- ✓ Aumento de la afluencia de personas en necesidad que deben incluirse en el programa, aunque no cumplan con los criterios de edad (menores de 5 años)
- ✓ Mayor esfuerzo de los equipos parroquiales por detectar niños a través de pesquisas, en los hogares.

### RECUESTO DE INDICADORES

#### PROYECTO DE SUPERVIVENCIA INFANTIL – CÁRITAS DE VENEZUELA

**PERÍODO OCTUBRE 2016 - ABRIL 2017**

LUGAR - PERÍODO CUBIERTO	TODAS LAS DIÓCESIS OCTUBRE 2016-ABRIL 2017
N° Niños Totales Evaluados	3.745
N° Niños Procesados en el Sistema de Información y Monitoreo SAMAN	2.695
N° Niños Beneficiarios Directos del Proyecto	1.575
N° Niños Beneficiarios con Criterios de Edad	1.391
N° Niños Necesitados Incluidos en el Programa Aunque no Cumplen con Criterios de Edad	363
N° de Jornadas/Pesquisas Medición Antropométrica	214
N° de Ollas Comunitarias	170
N° Jornadas Entrega de NutriAlimentos	127
No de Niños Recuperados de Desnutrición	588
Otras Actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 68 jornadas de salud</li> <li>✓ 2 jornadas odontológicas</li> <li>✓ 29 talleres de formación en salud y nutrición para comunidades</li> <li>✓ 5 charlas comunitarias sobre Agua segura, lactancia materna, desnutrición</li> <li>✓ 1 charlas comunitarias sobre Manejo de fiebre, sika, chikungunya, tips nutricionales</li> <li>✓ 2 Talleres de Ollas de Comunitarias</li> <li>✓ 1 Charla en torno a los valores de la honestidad, solidaridad y respeto.</li> <li>✓ 1 Taller sobre Embarazo Precoz</li> <li>✓ 7 Salas situacionales</li> <li>✓ 6 jornadas de capacitación antropométrica para monitores parroquiales.</li> <li>✓ 1 jornada de capacitación a los agentes pastorales en Cáritas Parroquial y Salud</li> <li>✓ 2 jornadas de vacunación</li> <li>✓ 880 Almuerzos para desnutridos o riesgo nutricional</li> <li>✓ 1630 Programas de recuperación nutricional fijos</li> <li>✓ 4 jornadas de estandarización antropométrica para nuevos monitores</li> <li>✓ 1 taller formación de Doctrina Social de la Iglesia y Salud</li> </ul>

## CONCLUSIONES

- a) Se revirtió entre Marzo y Abril 2017 la tendencia a que disminuya la proporción de niños con las formas leves de desnutrición o que están en riesgo de tenerla (niños en deterioro) registrada los dos primeros meses del año.
- b) Se observa un aumento de la tendencia de los niños con riesgo de déficit nutricional y con desnutrición leve, moderada y especialmente severa.
- c) En todas las parroquias analizadas en conjunto, las formas graves de desnutrición (desnutrición aguda global) aumenta a 11.4%. En diciembre del 2016 fue de 8.9% en febrero 10.2%. El umbral de crisis establecido por OMS para designar esta proporción como una situación de severidad SERIA ya se superó con este incremento (en toda las parroquias y estados del programa), con la excepción del Dto. Capital que, sin embargo, pasó de una situación aceptable a una de alarma).
- d) El grupo de edad más afectado siguen siendo los niños menores de 2 años (45% de los desnutridos), en especial los menores de 6 meses (14% de los desnutridos).
- e) La diversidad de la alimentación familiar aumentó 1 punto, pasando de 5 a 6 grupos diferentes de alimentos, pero el aumento fue a expensas de consumo de tubérculos y disminución del 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 y saludables.
- f) 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 de las infecciones respiratorias e inicio del repunte de las infecciones diarreicas. Llama la atención la mención de casos de paludismo, no siendo esto una zona endémica.
- g) El acceso a agua y saneamiento es precario, no tanto por la infraestructura sino por lo escaso del servicio. El acceso a agua suficiente y continua es muy bajo en parroquias fuera de la capital. Incluso en la capital, solo un 50% de los hogares mencionaron haber tenido agua más de 3 veces por semana.
- h) Se evidencia una limitación severa en el acceso de la población a artículos mínimos de higiene personal como jabón, pasta dental y champú. Se cree que el jabón de lavar ropa está supliendo las necesidades de todo. El acceso a cloro es prácticamente nulo y muy baja el tratamiento que se dé al agua para beber.
- i) 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, confirmando esto evidencias de esta correlación en toda América Latina.
- j) La proporción de familias que tienen que recurrir a algún tipo de estrategia para ajustar su alimentación es de 82% (estable desde febrero 2017), pero aumentó las que han tenido que recurrir a estrategias de crisis (privación alimentaria) o de emergencia (liquidación de activos familiares para comprar alimentos y fragmentación familiar). Se infiere que el 82% debe estar en situación de inseguridad alimentaria para tener que recurrir a este tipo de estrategias de sobrevivencia para ajustar la alimentación familiar.
- k) Es la primera vez que estrategias de sobrevivencia como “pedir en la calle” y recolectar alimentos en los lugares de desecho de zonas residenciales y mercados aparece abiertamente como respuesta.
- l) Las mujeres y las ancianas siguen figurando, incluso en mayor proporción, como los miembros familiares que están absorbiendo en forma desproporcionada los efectos de la crisis incurriendo en privación nutricional para que coma la familia.
- m) La liquidación de electrodomésticos para adquirir comida, especialmente las refrigeradoras, es un indicativo de que la gran proporción de familias no maneja inventarios de alimentos en el hogar.
- n) Estos resultados de la encuesta de hogar son consistentes con una intensificación de la situación de inseguridad alimentaria familiar (estrategias de sobrevivencia cada vez más inseguras e irreversibles y pérdida de la diversidad de alimentación)

## IMPLICACIONES

- ✓ El inicio de la estación de lluvias con sus afecciones de salud características, la inflación alimentaria sostenida, la escasez de alimentos y la tensión social con limitaciones al acceso al alimento dado los eventos políticos desatados en el país, se suman como factores agravantes de la desnutrición que pueden conducir a aumento exponencial de esta situación en poco tiempo.
- ✓ 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 de Vargas y Zulia podrían estar en emergencia nutricional al cierre del año.