



Zonas vulnerables en 46 parroquias  
en 7 Estados: Dto. Capital, Vargas, Miranda,  
Zulia, Lara, Carabobo y Sucre

**Monitoreo de la Situación  
Nutricional  
en Niños menores de 5 años  
Abril – Julio 2018**



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

**Zonas vulnerables de 46 parroquias en 7 Estados: Dtto. Capital,  
Vargas, Miranda, Zulia, Lara, Carabobo y Sucre. Venezuela**

**Abril-Julio 2018**

**Coordinación General: Janeth Márquez, Directora Caritas de Venezuela  
Coordinación Técnica: Susana Raffalli, Asesora Nutricional**



## Consideraciones del Contexto

- En el período reportado (Abril-Julio 2018) la hiperinflación se mantiene. En junio 2018 mostró una variación intermensual de 128%. La inflación interanual (junio 2017 a junio 2018) fue de 46.305%
- El salario mínimo oficial fue aumentado 3 veces (Marzo, Mayo y Junio). La variación en el salario entre Marzo y Junio 2018 fue de un incremento de 397% (se incrementó de 1.307.646 Bf. A 5.196.000 Bf.), mientras que la inflación acumulada en el mismo período fue de 897%<sup>1</sup>.
- 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 durante el trimestre reportado:
  - En julio 2018 el poder adquisitivo del salario mínimo oficial era de 1% de la canasta alimentaria normativa. Es decir, una familia requiere de 98 salarios mínimos solo para cubrir sus gastos básicos de alimentación.
  - La variación intermensual del precio de la canasta básica de alimentos entre junio y julio 2018 muestra una inflación alimentaria de 80.2% en un mes.
  - En Julio 2018 la variación anualizada del costo de la canasta básica de alimentos con respecto a Julio 2017 fue de 30.835%.

Comisión de Finanzas y Desarrollo Económico. Asamblea Nacional. <http://comisiones.an.gob.ve/index.php?action=botones&id=Mw==>

## Consideraciones del Contexto

- El período está signado por los efectos de la campaña electoral en torno a las elecciones presidenciales adelantadas para el 20 de Mayo 2018.
- En los 4 meses reportados, no solo se dieron 3 aumentos de salario, sino que el Estado emitió al menos 3 bonos de subsidio directo por un monto superior al doble del salario mínimo oficial cada uno, incluyendo el bono ofrecido como gratificación al ejercer el voto en las elecciones presidenciales (Bono de la Independencia, Bono del Trabajador, Bono Electoral). Se emitieron además bonos de subsidio para personas con discapacidad y mujeres embarazadas (Bono Parto Humanizado y Bono José Gregorio Hernández) y se incrementó al doble el subsidio habitual entregado a familias vulnerables (Bono Hogares de la Patria).
- Se estima que una familia que se hiciera receptora de todos los bonos asignados en el período llegó a acumular hasta 6 salarios mínimos por encima de su renta habitual.
- El Observatorio Venezolano de Conflictividad Social registra una variación en el primer semestre del 2018 en las protestas de calle. En enero 2018 las protestas en reclamo de derechos económicos y sociales fueron el 93% de las protestas totales. Esta proporción bajó a 68% en mayo 2018. En junio se eleva nuevamente a 91%.

## Consideraciones del Contexto

- En el semestre reportado de enero a junio 2018 se acumularon 772 protestas por falta de acceso a los alimentos, 1.391 protestas por fallas en el suministro de servicios básicos y 583 protestas por la situación de precariedad en el acceso a la salud y medicinas.
- En junio 2018 comienza el periodo de vacaciones escolares y los niños se ven desprovistos de la ración de alimentación escolar. Esto podría afectar los hallazgos, pero en menor medida dado que el grupo beneficiario del programa son niños no escolarizados. Sin embargo, en las vacaciones se constriñe más el presupuesto familiar.
- Continuaron los reportes de la emigración sostenida y creciente de venezolanos con récords históricos reportados por ACNUR Américas, la OIM y CEAR en España. Se activaron mecanismos de asistencia humanitaria en las fronteras para la asistencia a venezolanos, especialmente en Colombia y Brasil.
- Las fallas en el servicio continúan y tienden a empeorar. Fueron particularmente intensas las fallas en el suministro de energía eléctrica, especialmente en el Estado Zulia y en el suministro de agua y transporte público en todo el país. La crisis de transporte público se intensificó en el interior del país por las dificultades de acceso a combustible y por la paralización de unidades de transporte por carencia en repuestos.
- Las fallas en servicios públicos y la alta migración ha tenido efectos en la prestación de atención humanitaria tanto de Caritas como de otras agencias.

<http://www.observatoriodeconflictos.org.ve/>

# Aspectos Metodológicos

## Cobertura Geográfica

La información sobre el estado nutricional se analizó para 46 parroquias eclesiales en 10 Estados del país. Caritas mantiene ahora actividades de su programa de Salud Integral y Supervivencia Infantil en 58 parroquias de 11 Diócesis, pero solo en 52 de estas parroquias se pudo tener la cantidad de registros necesarios para hacer inferencias sobre la situación nutricional a nivel parroquial. Los Estados incluidos en el análisis al mes de Julio 2018 fueron:

- Distrito Capital
- Miranda
- Vargas
- Zulia
- Carabobo
- Lara
- Sucre

# Aspectos Metodológicos

## Muestra

Los análisis del estado nutricional en niños menores de 5 años se hicieron sobre **1.446 registros, de un total de 2.216 niños evaluados. De los 2.216 niños evaluados en Julio del 2018, solo 1.446 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. La selección de parroquias para operar los sitios centinela se hizo siguiendo principios básicos del muestreo para monitoreo centinela:

- Muestreo No aleatorio
- Muestreo intencional, para tener la mayor representatividad posible, no de toda la población, sino de las zonas más vulnerables.
- Muestreo predictivo: las entidades seleccionadas se escogen bajo el criterio de que, si la desnutrición ocurre, estos 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 se encuentran

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>1. 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>1. 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>ESTADO NUTRICIONAL EMBARAZADAS</b>	Circ. Media del Brazo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ MUAC &lt;23 cm (Destruction Moderada)</li> <li>▪ MUAC &lt;21 cm (Destruction Severa)</li> </ul>	Medicos Sin Fronteras Fanta Project
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR</b>	Índice de Estrategias de Supervivencia familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia de cada tipo de estrategia</li> <li>2. 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 Crisis: reducción de comidas, alguien deja de comer o día sin alimentación</li> <li>▪ Estrategias de Emergencia: liquidar 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>SITUACIÓN FAMILIAR EN SALUD, AGUA Y SANEAMIENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acceso a agua: disponibilidad de toma</li> <li>▪ Frecuencia del acceso a agua</li> <li>▪ Tratamiento intradomiciliar que se le da al agua</li> <li>▪ Acceso a sistema sanitario</li> <li>▪ Acceso a productos de higiene</li> </ul>		
<b>MIGRACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Miembros familiares que emigraron/razones</li> <li>▪ Acogida de personas de otra nacionalidad/status</li> </ul>		



# Estado Nutricional Niños Menores de 5 años

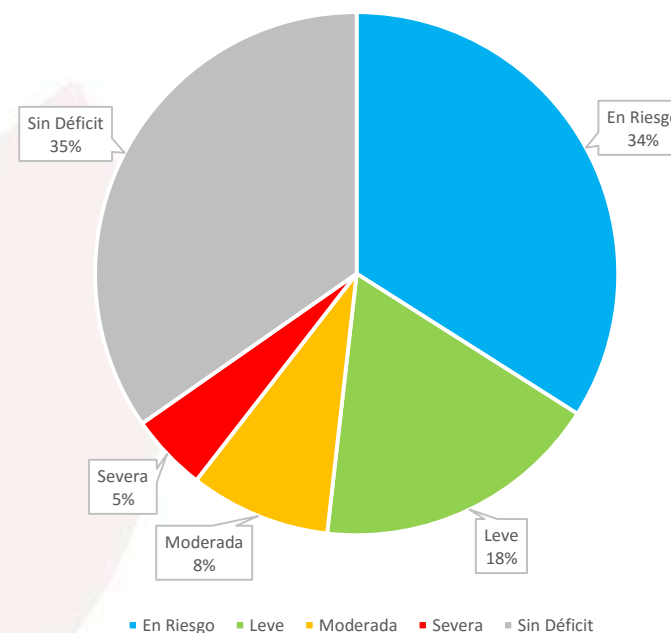
## Desnutrición Aguda Global

Considerando todas las parroquias en conjunto (7 Estados: Dto. Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Sucre y Lara), a Julio del 2018 se registró **que 65% de los niños evaluados tenían ya algún grado de desnutrición o estaban en riesgo de tenerla**. Según la severidad de la desnutrición, los registros indicaron que (Fig. 1):

- **13.5% de los niños tienen desnutrición moderada y severa (desnutrición aguda global).**
- 17.8% de los niños tienen desnutrición leve
- 34% de los niños están en riesgo de desnutrición (han comenzado a deteriorarse)
- 34.9% 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)  
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
JULIO 2018



# Desnutrición Aguda por Estado

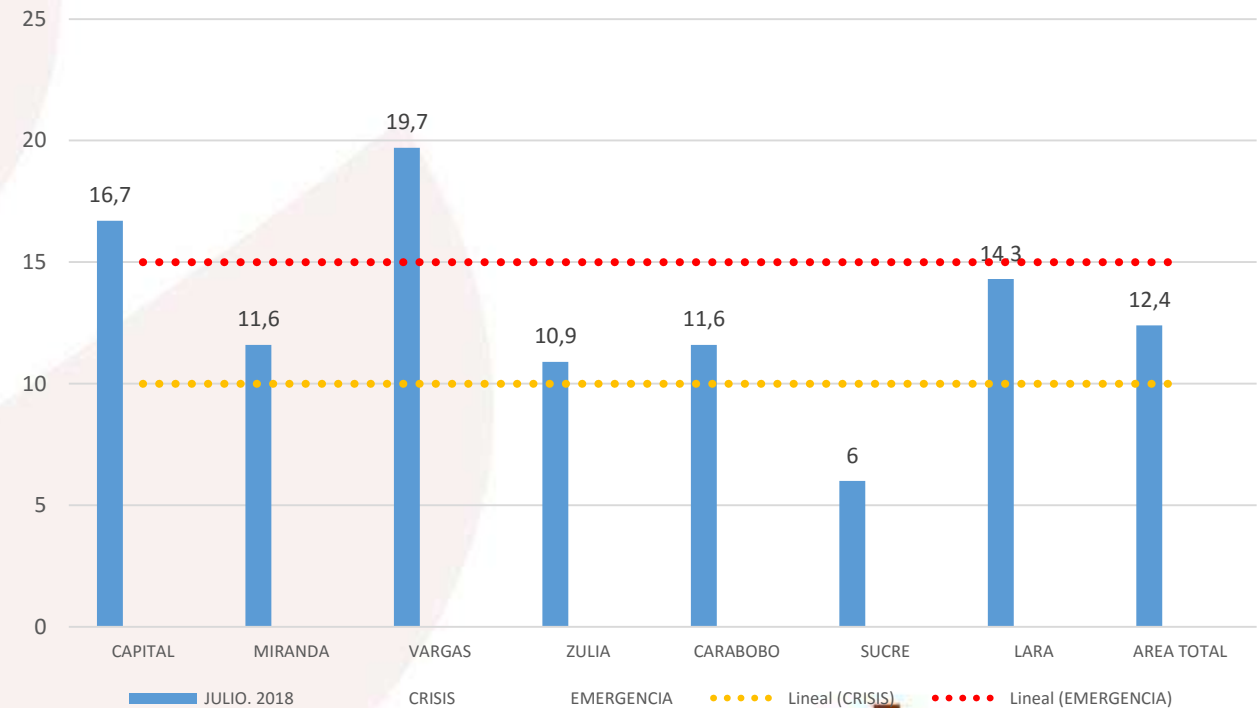
El análisis por estado indica que las parroquias con la mayor proporción de desnutrición aguda global son de los Estados: **Vargas (19.7%)** y **Distrito Capital (16.7%)**, que se mantienen en niveles superiores a los umbrales críticos de emergencia.

En las parroquias evaluadas, **solo en el Estado Sucre la proporción de desnutrición aguda está por debajo del nivel de crisis**, pero se mantiene en niveles de alarma de salud pública.

(Fig. 2):

En las parroquias de todos los estados evaluados (con la excepción del Dto. Capital y Zulia) los niveles de las formas más intensas de desnutrición superan, en todos los casos, el umbral de severidad establecido por la OMS para definir una crisis en términos de salud pública.

Fig. 2. DESNUTRICION AGUDA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (Indice Peso/Talla)  
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
JULIO 2018



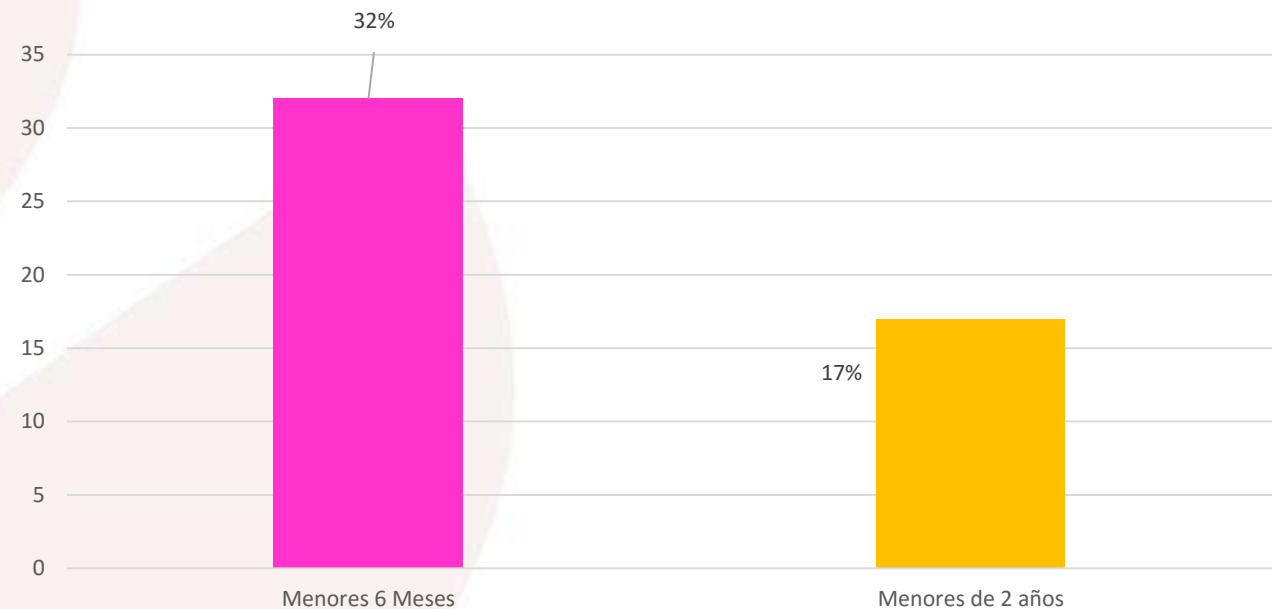
# Desnutrición Aguda por Edad y Sexo

El análisis por grupo de edad indica que **los niños menores de 6 meses de edad son el grupo más afectado**. En el 32% de los niños menores de 6 meses se detectó desnutrición aguda moderada y severa, lo mismo que en el 17% de los niños menores de 2 años (Fig. 3).

## d. Desnutrición Aguda Por Sexo.

La desnutrición aguda, reciente, se registra un poco más elevada en niños (13.4%) que en niñas (11.2%).

Fig. 3 Desnutrición Aguda Global Según Edad.  
% NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Índice Peso-Talla Z score < -2DS)  
Toda el Área (Venezuela. Estados: Distrito Capital, Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)  
Julio 2018

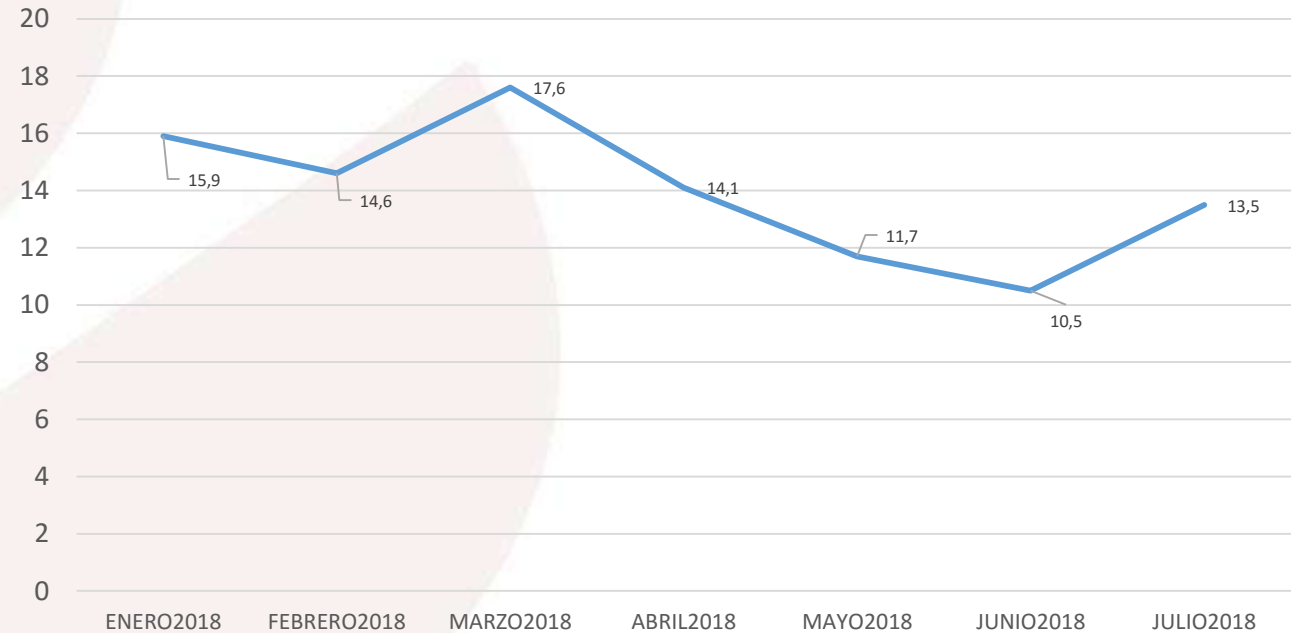


# Tendencia Desnutrición Aguda Global

Analizando la tendencia desde Diciembre del 2017 para los 7 Estados reportados se observa que (Fig. 4):

- La proporción total de niños con desnutrición en todas sus formas (desnutrición aguda leve, moderada, severa y riesgo de tenerla), **disminuyó 13 puntos porcentuales en el periodo reportado** (Abril a Julio 2018), pasando de 78% a 65%.
- La desnutrición aguda global bajó de abril a julio 2018 casi 7 puntos porcentuales, y luego muestra una tendencia a incrementarse subiendo 3 puntos porcentuales en el último mes reportado (Julio 2018).

% NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVARA (GAM)  
INDICE PESO/TALLA. NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y  
SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITORE



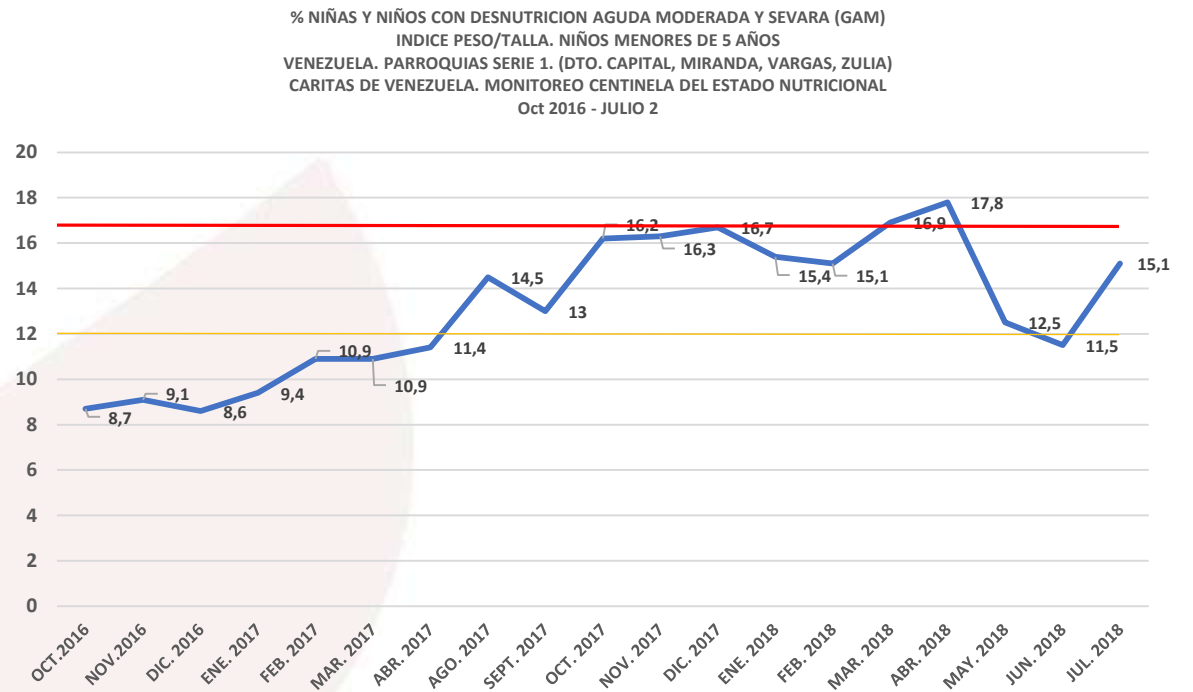
# Tendencia Desnutrición Aguda Global

La disminución registrada en la proporción de niños con déficit nutricional es a expensas **de las formas leves de desnutrición que fueron las que disminuyeron más intensamente**. La proporción de niños afectados por desnutrición severa permaneció estable, sin cambios.

La tendencia por Estado muestra que, la desnutrición aguda en sus formas más graves (moderada y severa) disminuyó desde Marzo 2018 en parroquias de los Estados Zulia, Carabobo y Sucre, y aumentó en parroquias de los Estados Dto. Capital, Miranda, y Lara, siendo particularmente intenso el aumento en la región capital

# Tendencia Desnutrición Aguda Global

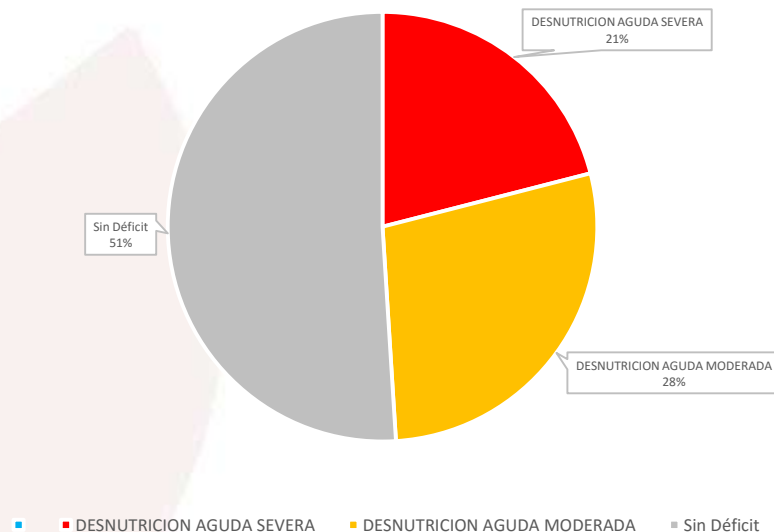
La tendencia analizada solo en los 4 Estados que se monitorean desde el inicio del programa SAMAN en el 2016 (Dpto. Capital, Miranda, Vargas y Zulia) refleja que, en un año, la proporción de niños con desnutrición aguda se duplicó (pasando de 8.9% en Oct del 2016 a 16.9% en Octubre 2017). A partir de Noviembre 2017 el nivel de GAM (Desnutrición Aguda Global) se mantiene por encima del umbral de severidad correspondiente a emergencia de salud pública (15%), hasta Abril 2018 que comienza a disminuir. Desde Junio la tendencia a mejorar comienza a revertirse nuevamente (Fig. 5).



# Estado Nutricional Embarazadas

Se analizaron registros de mujeres embarazadas en parroquias de 7 Estados, encontrándose que el **48% estaba ya con desnutrición aguda moderada o severa**. El 21% de estas mujeres embarazadas tenía desnutrición severa (Circunferencia Media del Brazo Menor que 21 cm) y el 28% (Circunferencia Media del Brazo Menor que 23 cm) desnutrición moderada. (Fig. 6):

Fig. 6. DESNUTRICION AGUDA MUJERES EMBARAZADAS (Circ. Media Brazo <23 cm)  
VENEZUELA. ESTADOS DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL  
JULIO 2018

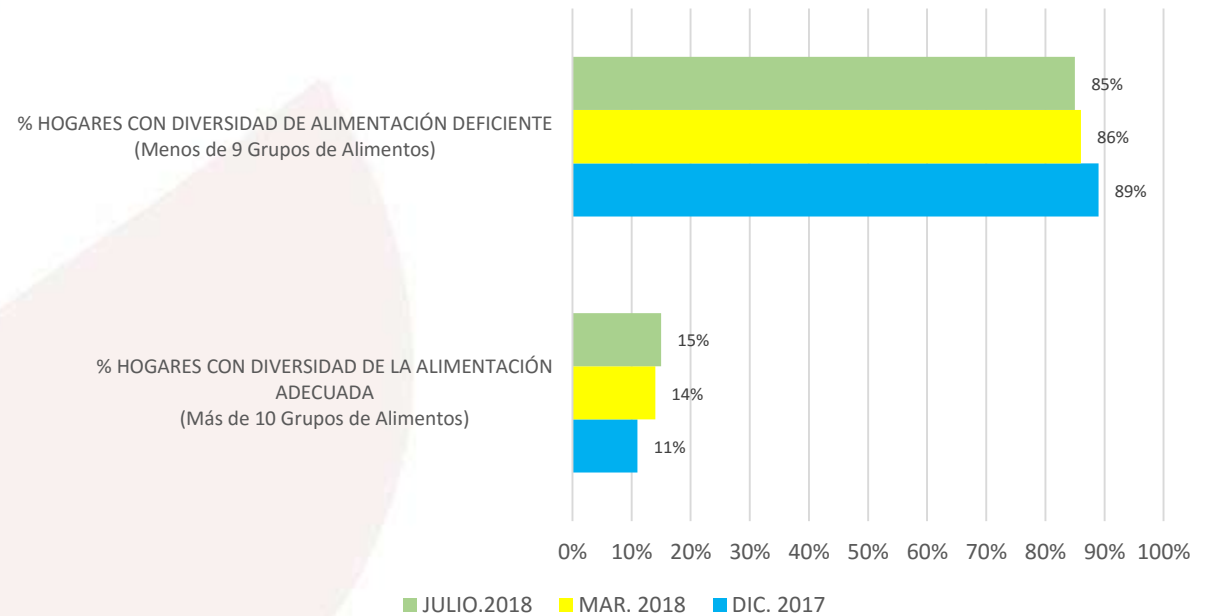


# Diversidad de Alimentación Familiar

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 (Fig.7):

- El puntaje de diversidad de la alimentación mejoró 1 punto con respecto a Marzo 2018: en promedio, en Marzo 2018 las familias reportan consumir 6 tipos diferentes de grupos de alimentos, lo cual califica como una diversidad alimentaria “pobre”, pero un poco mejor que meses anteriores.
- La proporción de hogares con una diversidad de alimentación deficiente se mantuvo sin cambios con respecto a Marzo 2018. **El 85% de los hogares entrevistados a Julio 2018 está tomando una alimentación de una diversidad muy inadecuada. Solo el 15% de los hogares está consumiendo un patrón alimentario adecuado.**

Fig. 7. % HOGARES SEGÚN CALIDAD DEL PATRÓN DE DIVERSIDAD ALIMENTARIA FAMILIAR. VENEZUELA. PARROQUIAS DE CARACAS, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. MONITOREO CENTINELA DEL ESTADO NUTRICIONAL Dic 2017-Julio 2018



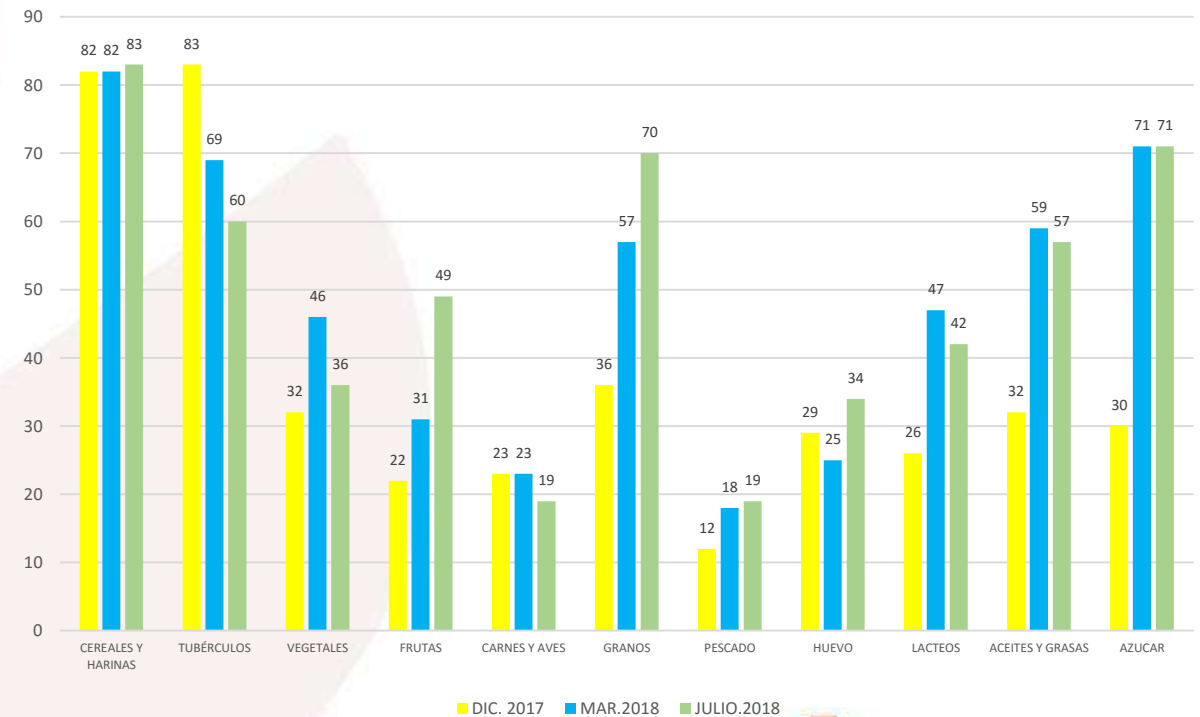


# Diversidad de Alimentación Familiar

Comparando la diversidad de la alimentación entre Marzo y Julio 2018, se encuentra que subió la proporción de hogares que reportaron consumir frutas, granos y huevos (Fig. 8).

A Julio 2018, menos del 50% de los hogares consumía carnes, lácteos, huevos, pescados, y vegetales, es decir, una alimentación muy deficiente en proteínas y en hierro de alto valor biológico.

Fig. 8% HOGARES SEGÚN TIPO DE ALIMENTO CONSUMIDO  
VENEZUELA. PARROQUIAS DE CARACAS, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA, SUCRE  
CARITAS DE VENEZUELA.  
DIC 2017 - JULIO 2018

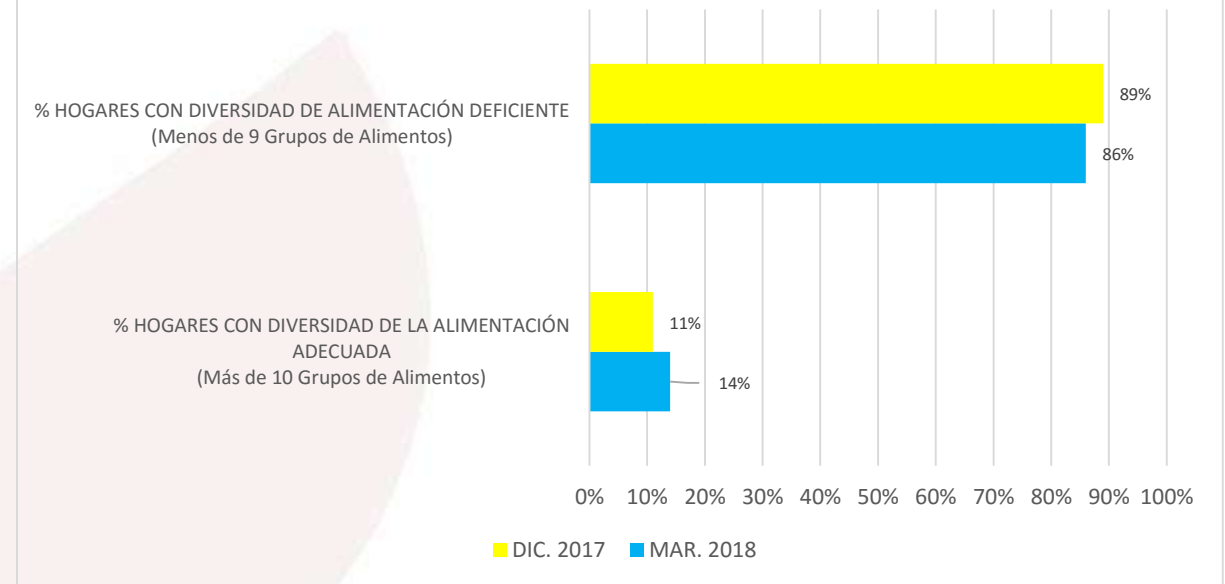


# Diversidad de Alimentación Familiar

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 (Fig 7) revela que:

- El puntaje de diversidad de la alimentación mejoró 1 punto con respecto a Diciembre 2017: en promedio, en Marzo 2018 las familias reportan consumir 5 tipos diferentes de grupos de alimentos, lo cual califica como una diversidad alimentaria deficiente, pero un poco mejor que meses anteriores.
- No se registran variaciones en el puntaje de diversidad de la alimentación promedio entre los Estados evaluados, con la excepción de Lara en el que el puntaje es un punto superior al resto de los Estados.

Fig. 7. 5 HOGARES SEGUN DIVERSIDAD DE LA ALIMENTACIÓN  
Monitoreo del Estado Nutricional. Sitios Centinela. Caritas de Venezuela  
 Toda el Área (Venezuela. Estados: Miranda, Vargas, Zulia, Carabobo, Lara y Sucre)  
Marzo 2018

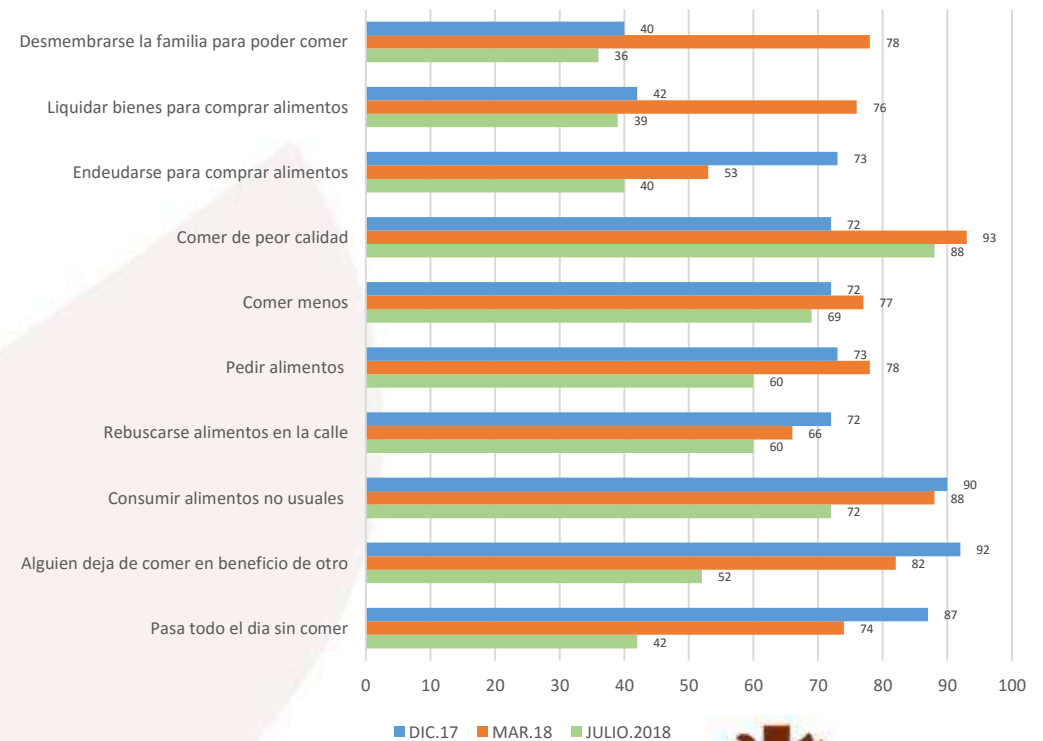


# Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

El análisis del tipo de estrategias de sobrevivencia utilizadas para adaptarse a la inseguridad alimentaria y la proporción de hogares entrevistados que recurre a cada una de ellas muestra que (Fig. 9):

- 53% de los hogares ha recurrido a lugares no convencionales para adquirir alimentos
- 72% de los hogares reportan haber tenido que deteriorar su alimentación
- 63% 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
- 36% de los hogares ha tenido que desincorporar a algún miembro familiar para bajar la presión de consumo de alimentos y paliar la inseguridad alimentaria.

Fig. 9 % HOGARES SEGUN TIPO DE ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO QUE ASUMEN FRENTE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA VENEZUELA. PARROQUIAS DE DTO. CAPITAL, MIRANDA, VARGAS, ZULIA, CARABOBO, LARA Y SUCRE CARITAS DE VENEZUELA. JULIO 2018



# Estrategias de Manejo de Inseguridad Alimentaria

La tendencia entre Marzo 2018 y Julio 2018 muestra que disminuyeron todas las estrategias de afrontamiento de la inseguridad alimentaria, con especial énfasis en la disminución de las estrategias de destitución y colapso familiar y de las que implican privación familiar. A pesar de esta disminución, se mantiene alta la proporción de hogares que no se privan de alimentación, pero deterioran su dieta o adaptan sus formas de acceso.

El Puntaje de Estrategias de Sobrevivencia que pondera y suma todas las estrategias combinadas fue de 21, en comparación al puntaje de 33 notado en Marzo del 2018. Esto refleja una mejoría, siendo principalmente atribuible a una mejora en las formas de acceso al alimento.

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 61%, es decir, sin cambios importantes con respecto a Marzo 2018. Entre los hogares que reportaron haber podido comprar la caja de los CLAP, el 52% mencionó que la recepción fue “siempre”, lo cual implica que fue cada mes. El 48% restante refirió que poder comprar los alimentos CLAP era ocasional (“a veces”, o “muy frecuente”). Aunque la cobertura de hogares entre Marzo y Julio 2018 se mantuvo estable, se incrementó casi el doble el porcentaje de hogares que reportó que el acceso a la caja de alimentos fue siempre en tiempo en ese periodo. Esto sugiere que el programa oficial mantuvo su universo de beneficiarios, pero mejoró la frecuencia de asignación.

# Condiciones de Salud

Se registraron con la encuesta familiar testimonios sobre afecciones de salud que más frecuentemente afectan a niños y adultos, sin que se hiciera una comprobación diagnóstica. La información solo sugiere una tendencia de morbilidad.

Se registran con más frecuencia dolencias en niños que en adultos. Los registros sobre afecciones más frecuentes entre adultos figuran infecciones diarreicas sobre el 25% de los casos e infecciones respiratorias y otras inespecíficas entre un 20% de los registros. Otras afecciones mencionadas en menor proporción fueron hipertensión, diabetes y dolores en general. Vuelve a registrarse malaria entre las afecciones mencionadas, en baja proporción, pero presente, en los Estados Bolívar y Sucre en todos los casos (6).

**En el caso de los niños, como en meses anteriores, se registró una alta proporción de problemas relacionados con falta de cuidados primarios mínimos y fallas de higiene, acceso a agua segura y saneamiento ambiental. Infecciones respiratorias y gastrointestinales reportadas entre un 35% - 45% de los casos, escabiosis y anemia y desnutrición por referencia familiar.** Es la primera vez que se registra en la encuesta familiar el sarampión, fue reportada por 9 familias, todas en el Estado Miranda.

# Acceso a Agua Segura

La proporción de familias con acceso a agua intradomiciliaria se mantiene sin cambios (Abril-Julio 2018). El 75% de las familias entrevistadas cuenta con una toma de agua en la casa. Lo que es realmente deficiente es la continuidad del agua que llega por la toma.

- ✓ El 25% de las familias reportaron no contar con acceso a ninguna frecuencia, en la última semana.
- ✓ El 31% de las familias reportaron que el acceso al agua es menor de 3 días a la semana.
- ✓ 26% reportó acceso a agua cada día en forma interrumpida
- ✓ Solo el 25% reportó haber contado con acceso al agua continuamente en la última semana

Al analizar la información desagregada por Estado, la peor situación de acceso a agua se registró en Carabobo (63% de hogares con agua intradomiciliaria), Lara (66%), Miranda (63%) y Zulia (67%). En Sucre la situación es más favorable con más de 90% de hogares con acceso, sin embargo, **en las parroquias consultadas, más del 60% de los hogares con toma dicen no recibir el servicio con frecuencia.**

El porcentaje de hogares que no da tratamiento al agua está sobre el 40%. El uso de cloro como sistema de cloración es casi nulo (2% de hogares lo utilizan). 14% de los hogares reportaron uso de filtro.

# Situación de Higiene y Saneamiento

En cuanto a la situación de saneamiento e higiene:

- Solo el 60% de hogares tienen un sanitario conectado a alcantarillado. El 38% tiene acceso a sanitario con pozo séptico o letrina directa a la tierra o quebradas.
- En cuanto al acceso a artículos de higiene a los que se tuvo acceso, los hallazgos siguen mostrando resultados similares a meses anteriores: priorización del 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 (aproximadamente 30% - 40% de hogares refieren su compra).

# Migración

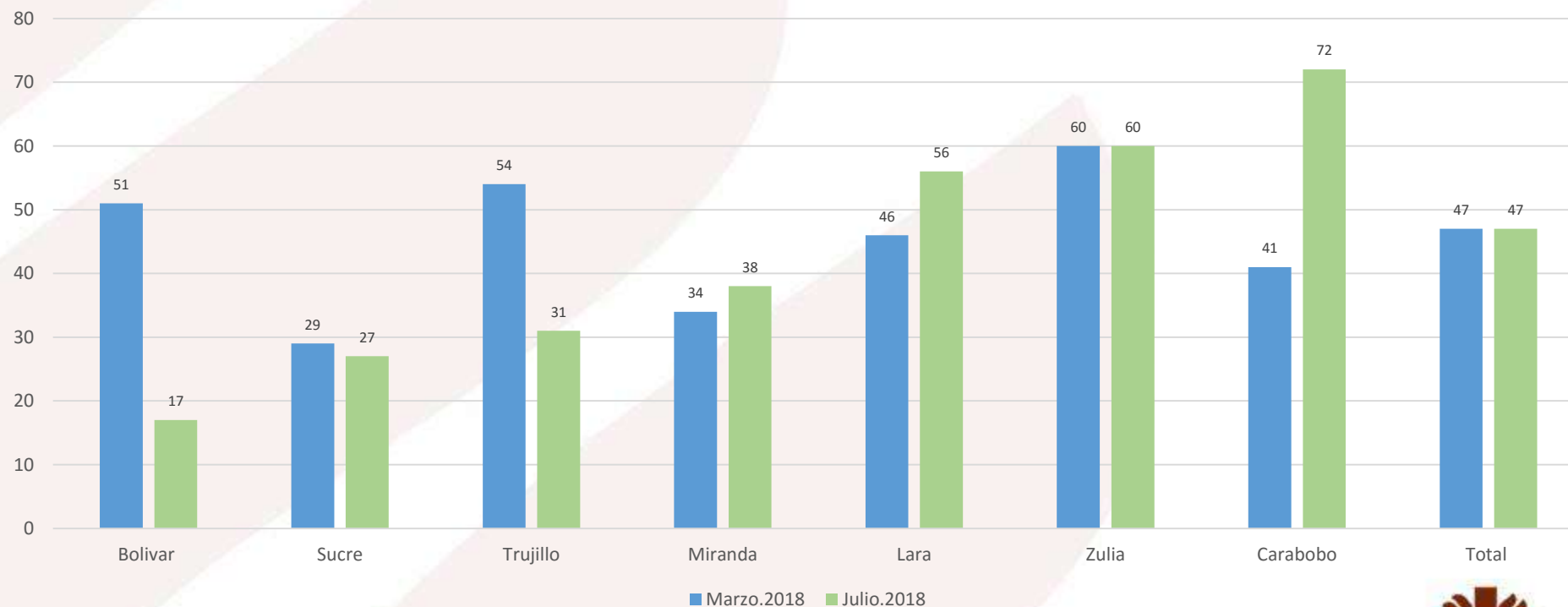
En la indagación sobre el patrón de movilidad de venezolanos hacia el exterior se registró que, entre los hogares entrevistados en 7 diócesis el porcentaje de hogares que reportó que algún miembro familiar migró se mantuvo sin cambio.

- 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 (41% de hogares), seguidas de la violencia y la inseguridad (15% de los hogares) y otras inespecíficas.
- Aunque la tendencia promedio general fue a mantenerse sin cambios entre Marzo y Julio del 2018, la emigración aumentó en los Estados Miranda, Zulia, Carabobo y Lara.
- En la indagación sobre la integración de extranjeros a los hogares, solo el 5% de los hogares entrevistados en las 7 diócesis evaluadas reportaron tener un miembro familiar con una nacionalidad diferente a la venezolana. El 98% de estos hogares refirieron que estos familiares son de nacionalidad colombiana. Otras nacionalidades registradas fueron italiana y peruana.
- Al analizar los registros por diócesis se encontró que la mayor proporción de hogares que reportar emigración se encontró en las parroquias de los Estados Carabobo, Lara y Zulia, en los que más el 40% de los hogares reportaron migración. (Fig. 10).



# Migración

Fig. 10. % Hogares en los que Alguien ha Migrado  
Venezuela. Parroquias de Estados: Miranda, Zulia, Carabobo, Lara, Sucre, Bolívar y Trujillo  
Caritas Venezuela.  
Monitoreo Centinela del Estado Nutricional y la Seguridad Alimentaria Familiar  
Julio 2018



# Interrelación de Factores

La tendencia en el periodo reportado desde Marzo 2018 es a la disminución de la desnutrición aguda hasta mayo 2018, con una leve reversión hacia el empeoramiento nuevamente a partir de julio 2018.

Aunque no se dispone de estudios de correlación estadística suficientemente concluyentes, es posible relacionar los períodos de disminución de la desnutrición aguda en las parroquias evaluadas con los momentos en que se incrementó el ingreso de remesas enviadas por los venezolanos emigrando desde finales del 2017, por un aumento en la cobertura, frecuencia y volumen de los esquemas de protección social administrados por el Estado (CLAP y las transferencias monetarias directas o bonos) y a las ayudas de la cooperación internacional.

La tendencia a aumentar a partir de Julio 2018 podría estar asociada al período de vacaciones en el cual los niños pierden el acceso a la alimentación escolar, así como con la estación de lluvias que tiende a aumentar las enfermedades infecciosas.

A diferencia de lo encontrado en Marzo 2018, los hallazgos indican que los niveles de desnutrición aguda se relacionaron más evidentemente esta vez (Julio 2018) con bajos niveles de acceso a agua segura en las parroquias con los niveles más altos de desnutrición y mejoría en la alimentación y en la seguridad alimentaria familiar en las parroquias en los que la desnutrición mejoró. La relación no fue así de evidente con los niveles de migración.

# Conclusiones

- A pesar del avance en la crisis social, económica y política del país, es posible registrar disminución en la desnutrición aguda que resulta de estas circunstancias.
- La disminución de la desnutrición aguda en niños de las parroquias monitoreadas en períodos de mejoras en el ingreso familiar y, por esta vía, en el acceso a los alimentos, sugiere que las medidas estatales de protección social que impulsan estas mejoras son efectivas para la protección del bienestar nutricional. La disminución de las protestas sociales en el mismo período, confirman esta situación.
- Es posible mitigar el impacto de la crisis del país sobre las necesidades humanitarias de la población, con una asignación bien focalizada, oportuna y efectiva de protección social y asistencia humanitaria. La mejoría registrada confirma la naturaleza social y económica de la desnutrición y hace mas evidente la obligación de prevenirla.
- **La disminución en la desnutrición aguda fue más evidente en las formas leves y moderadas. Los niveles de desnutrición severa permanecieron sin cambios, lo que sugiere una sobreposición de los efectos de la crisis sanitaria cuya mejora no es tan evidente y la necesidad de ampliar la programación de Caritas para fortalecer el enlace con servicios hospitalarios que puedan atender estos niños a los que Caritas les daría después seguimiento.**
- Los resultados favorables registrados en el período reportado pudieran haber sido más intensos y evidentes si la disponibilidad de servicios mejorara, especialmente transporte público y electricidad.