

XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta), 2023.

# Lactancia materna, salud y sobrevida infantil en Paraguay. Periodo 1993-2019.

Marcela Achinelli.

Cita:

Marcela Achinelli (2023). *Lactancia materna, salud y sobrevida infantil en Paraguay. Periodo 1993-2019. XVII Jornadas Argentinas de Estudios de Población - IV Congreso Internacional de Población del Cono Sur. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Cafayate (Salta).*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xvii.jornadas.aepa/16>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eezf/XXQ>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*



## **Lactancia materna, salud y sobrevivencia infantil en Paraguay. Periodo 1993-2019<sup>1</sup>**

**Marcela Achinelli Báez**

Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Económicas

[machinellib@gmail.com](mailto:machinellib@gmail.com)

### **Resumen**

La lactancia materna está íntimamente asociada a la fecundidad y la salud y sobrevivencia en la niñez, y su análisis se popularizó a partir de la evidencia sobre la alta correlación entre su práctica y la disminución de la morbi-mortalidad infantil; la cual contribuye a disminuir causas consideradas como evitables, tanto en la mortalidad infantil como en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad. Lo anterior se sustenta en que las causas denominadas evitables, como ser enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales y la desnutrición, pueden ser disminuidas a partir de la lactancia materna. El objetivo del trabajo fue examinar la evolución de la mortalidad infantil y de la niñez, y, las causas de muertes en Paraguay en el periodo 1993-2019 con especial énfasis en aquellas relacionadas a la lactancia materna, en sentido estricto y ampliado. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, siendo la fuente los indicadores de mortalidad de Paraguay, que clasifica la defunción de acuerdo a la CIE-10. Los principales resultados arrojaron que, si se analiza el porcentaje de mortalidad por causas evitables asociados a la práctica de la lactancia materna se visualiza que la importancia de la misma mantiene una proporción similar en menores a un año como de 1 a 4 años. Como conclusión se puede mencionar que, la práctica de la lactancia materna extendida ayudara a disminuir las muertes por causas evitables de los niños hasta los 4 años. Se recomienda que, además de fiscalizar los derechos laborales establecidos para que las mujeres asalariadas pueden extender la práctica de la lactancia materna, se establezcan mecanismos necesarios para apoyar a las mujeres independientes, de manera a aumentar la extensión de la práctica de la lactancia materna y con ello, disminuir las causas evitables de mortalidad infantil y en la niñez.

### **Introducción**

Se sostiene aquí que a pesar de que la relación entre la lactancia materna mirada como una inversión en capital humano y la salud y la sobrevivencia en la niñez es un tema que toca unidades de análisis individuales (madre, niña, niño, familia), no puede abordarse sin situar esta relación a nivel de las tendencias macro tratadas usualmente en demografía. Así, la lactancia materna está íntimamente asociada a la fecundidad y la salud y sobrevivencia en la niñez, como resultados visibles de la inversión en capital humano, a la morbilidad y a la mortalidad. La fecundidad y la mortalidad fueron tratadas de manera sistemática por la teoría de la (primera) transición demográfica, mientras que la morbilidad y las causas de muerte, por la teoría de la transición epidemiológica.

La transición epidemiológica analiza los perfiles de morbimortalidad, relacionados con el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. En el caso de

---

<sup>1</sup>Este trabajo forma parte del desarrollo de la tesis en el marco del Doctorado en Demografía en la Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias Económicas, dirigida por el Dr. Jorge Paz.

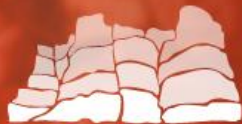


la morbilidad infantil, las causas se asocian en primer lugar al nivel de desarrollo social y económico de un país, debido a que estas condiciones estructurales influyen en la aparición de la enfermedad, su evolución y destino final (Naciones Unidas, 1990; Chackiel, 1992). Mosley y Chen (1984) agregan que, si bien el nivel estructural condiciona las posibilidades sanitarias de una población, a esta visión hay que adicionar la complejidad socioeconómica para poder analizar los factores de riesgo tanto de contraer enfermedades como de muerte infantil. Estos factores de riesgo, Mosley y Chen lo clasifican en cinco aspectos: a) características de la fecundidad (paridez, edad de la procreación, intervalo intergenésico); b) contaminación ambiental con agentes infecciosos; c) disponibilidad de nutrientes para el feto, niño y madre durante el embarazo-lactancia; d) exposición a accidentes y e) pautas de conducta relacionadas con la prevención y tratamiento de las enfermedades. El planteamiento de Mosley y Chen sobre la interacción entre variables socioeconómicas y los factores de riesgo permite relacionar, por ejemplo, como un ingreso bajo o un nivel de educación reducido de la familia, puede influir en la nutrición o pautas de conducta en el niño o niña, que a su vez puede significar “factores de riesgo directos” para el niño o la niña.

De los factores de riesgo relacionados a la morbilidad infantil, la implementación de la lactancia materna fue abordada por muchos investigadores debido a que la misma beneficia tanto a nivel inmunológico, nutricional y afectivo al niño o niña. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la práctica exclusiva hasta los seis meses del niño o niña, y de manera complementaria hasta los 2 años de vida. Así también, la baja prevalencia y la baja duración de la lactancia materna se asocia al aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas (PAHO, 2001). Los estudios realizados en este ámbito relacionan principalmente la duración, exclusividad o complementariedad de la lactancia para determinar los beneficios de la lactancia materna en la morbilidad infantil (León-Cava, 2002).

América Latina presenta niveles elevados de desnutrición infantil. En ese sentido, el abordaje nutricional de la lactancia materna fue visibilizado inicialmente a partir de alimentación a los niños de muy bajo peso y prematuros, sobre todo en los neonatos. La lactancia materna podría coadyuvar a disminuir la desnutrición infantil, que, si no se tomara en cuenta los primeros años, en el mediano plazo se añaden las prácticas de masa, poco saludables que llevan al consumo exacerbado de comidas rápidas con altos contenidos de azúcares, sal y grasa, y el sedentarismo desequilibrado que conlleva el exceso de tecnología (televisor, teléfonos móviles entre otros) (Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna, 2015).

Sin embargo, más allá de lo nutricional se encuentra el componente emocional de los niños y niñas que amamantan, donde algunos autores denominan a la lactancia materna como “un regalo para toda la vida”, donde mencionan que la relación en la diada madre-niño/a se considera de vital importancia para el desarrollo posterior de la persona tanto físico, afectivo y social. Lo anterior se vincula al concepto del apego, que produce una experiencia de seguridad en el niño/a, que le permitirá una base segura para la exploración del mundo (González, 2013; Marín, Jiménez y Betancourt, 2016). Inclusive, el término utilizado como sangre blanca, visualiza como componente crucial en neonatos



prematuros tratado en la Unidad de Terapia Intensiva, debido a que el beneficio transita caminos de medicina tanto física como emocional (Herrera et. al., 2013).

Dicho esto, la lactancia materna puede ser abordada desde una visión multidisciplinaria, y con distintos enfoques metodológicos. A medida que las investigaciones sobre los beneficios de la lactancia materna avanzan, y, que los organismos internacionales y nacionales trabajan en políticas y programas que fomenten este método de alimentación, se evidencian los beneficios como una externalidad positiva en las familias, el sistema de salud, los empleadores y la sociedad (León-Cava, 2002). En esa línea, su análisis resulta claro atendiendo a los efectos a largo plazo de la inversión en los primeros años de edad, lo cual repercute en una población mejor nutrida, con mejores posibilidades de aprendizaje, y con esto, se espera que aumente la cantidad de años de estudio de la población. A mayores años de estudio, mejores oportunidades laborales que finalmente inciden en el desarrollo de la población.

### **Marco conceptual y antecedentes**

La historia contemporánea sitúa al siglo XX como un momento de grandes revoluciones, donde el avance de la medicina principalmente logro mejorar los indicadores más perturbadores para la humanidad, como ser la disminución de la mortalidad a partir del manejo de plaga y enfermedades. De acuerdo a Rollins, Bhandari, Hajeebhoy, Horton, Lutter, Martines, Piwoz, Richter y Victora (2016), durante el siglo XX la práctica de la lactancia materna se volvió poco común en los países desarrollados, asociado a mejores niveles socioeconómicos de las mujeres: mayores años de estudio, entrada al mercado laboral, así como el estilo de vida imponente de la reciente urbanización/modernización. La utilización de los sucedáneos de la leche materna se visualizó como sinónimo de bienestar, por lo cual la práctica de la leche materna fue asociada familias de bajos ingresos. No obstante, en 1990 la OMS y UNICEF presentaron la *Declaración Innocenti*<sup>2</sup>, donde se afirmaba que todos los infantes deberían recibir “exclusivamente lactancia materna desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de edad<sup>3</sup> y a partir de entonces debía continuar siendo amamantado. Esta declaración iba acompañada de una serie de programas necesarios para la implementación efectiva de la lactancia materna, como ser la instalación de los Hospitales Amigos del niño en los países miembros de Naciones Unidas. En el mismo año, la convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, incluía las ventajas de la lactancia materna como un derecho legal y la promoción de la lactancia materna como obligación legal de los países que ratificaron la Convención.

El análisis de la lactancia materna se populariza a partir de la evidencia sobre la alta correlación entre su práctica y la disminución de la morbi-mortalidad infantil, asociado al componente inmunológico que se encuentra en la leche materna. La práctica de la lactancia materna está considerada como una de las acciones que contribuye a evitar la morbi-mortalidad infantil, y, debido a la vulnerabilidad de los primeros seis meses de vida, las naciones legalizaron la recomendación de la OMS a través de los permisos de maternidad principalmente (Pretorius, Asare y Kruger, 2021).

---

<sup>2</sup>Sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna, 1 de agosto de 1990, Florencia, Italia.

<sup>3</sup> La recomendación vigente menciona la exclusividad de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.



Al analizar la morbilidad infantil y su relación con la lactancia materna, numerosos trabajos comparan las infecciones diarreicas, respiratorias y del oído, entre niños amamantados y no amamantados. Heinig & Dewey (1996) en su trabajo analizaron en varios países industrializados, tanto en área urbana y rural, la asociación entre el tipo de alimentación infantil y enfermedades infecciosas agudas, gastrointestinales, respiratorias y otitis media principalmente. Se evidenció que el consumo de la leche materna está asociada a una disminución de enfermedades diarreicas y la otitis media. Por otra parte, Mondal, Sen Gupta, Gupta, Ghosh et al. (1996) en un estudio sobre la incidencia de la diarrea en India, analizaron la práctica de la lactancia materna. Los resultados arrojaron que, si bien la práctica está extendida en la población, la duración de la lactancia exclusiva es de 3 meses aproximadamente. Los lactantes que recibieron alimentos complementarios a los 3 meses de edad o antes triplicaron el riesgo de diarrea.

Así también, la relación entre la mortalidad y la práctica de la lactancia materna fue abordada de manera extensa alrededor del mundo. A partir de un análisis global, Walters, Phan y Mathisen (2019) mostraron que anualmente suceden 595.379 muertes infantiles (de 6 a 59 meses) por diarrea y neumonía por no amamantar, 974.956 casos de obesidad se consideran evitables si se hubiera amamantado. En otro estudio, Victoria (2000), a partir de un análisis de casos y estudios prospectivos en Brasil, Pakistan y Filipinas, encontró que en los primeros seis meses de vida la mortalidad a causa de enfermedades infecciosas, diarrea y respiratorias en lactantes no amamantados fue mayor que en el caso de los lactantes amamantados. En ese sentido, Sankar, Sinha, Chowdhury, Bhandari, Taneja, Martines & Bahl (2015) en un estudio de tipo controlado, evaluaron el efecto predominante la lactancia en los primeros 6 meses de vida y los efectos de no amamantar más allá de los 6 meses de vida en lactantes y niños de 6 a 23 meses, teniendo en cuenta todas las causas de mortalidad. Los resultados indicaron que los lactantes de 0 a 5 meses de edad que no eran amamantados tenían un riesgo significativamente mayor de mortalidad para relacionada con infecciones, en comparación con lactantes amamantados. Así también, los niños de 6 a 23 meses que no fueron amamantados tenían un mayor riesgo de mortalidad por todas las causas y relacionada con infecciones versus aquellos niños que continuaron con la lactancia materna.

Betran, Onis, Lauer y Villar (2001) con el objetivo de analizar la lactancia materna exclusiva y parcial en América Latina y el Caribe, dividieron a los lactantes en 2 grupos de edad: entre 0 y 3 meses de vida y entre 4 y 11 meses. Los resultados indicaron que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 3 meses de vida y la lactancia materna parcial para el resto del primer año de vida, pueden evitar el 55% de los fallecimientos asociados con enfermedades diarreicas e infecciones agudas de las vías aéreas entre los lactantes. Las conclusiones del estudio arrojaron que, en el periodo estudiado, el 13,9% de la mortalidad infantil por toda causa en América Latina y el Caribe pudo evitarse si se practicaba la lactancia materna exclusiva durante los primeros tres meses de vida y por la lactancia materna parcial para el resto del primer año de vida.

Siendo una de las metas de desarrollo la disminución de la mortalidad infantil, Roberts, Carnahan y Gakidou (2013) a partir de un modelo aplicado a 137 países en desarrollo concluyeron que la lactancia materna es una intervención efectiva que no requiere un sistema de salud extenso en infraestructura, y las mejoras en las tasas de lactancia materna



exclusiva y prolongada pueden contribuir a la reducción de desigualdades en la mortalidad infantil en los países en desarrollo. Las inversiones en la primera infancia mostraron notable éxito e indican que la inversión en los primeros años, además de tener una relación directa con la disminución de la morbi-mortalidad infantil, se vincula con efectos duraderos en el aprendizaje y la motivación (Heckman y Schultz, 2006). Los programas enfocados en el desarrollo de la primera infancia son esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño/a, debido a que tienen efectos en las diferentes fases cognitivas, que se vinculan, además de la genética, a las experiencias individuales. Estos programas, denominados Desarrollo de la Primera Infancia (DPI), abarcan cinco aspectos los cuales son: salud, nutrición, agua y saneamiento, educación, y, protección social (Denboba, Sayre, Wodon, Elder, Rawling y Lombardi, 2014).

### **Objetivo**

Examinar la evolución de la mortalidad infantil y de la niñez, y, las causas de muertes en Paraguay en el periodo 1993-2019 con especial énfasis en aquellas relacionadas a la lactancia materna.

### **Metodología y fuentes**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Como fuente de datos se utilizaron los indicadores de mortalidad (INDIMOR) de Paraguay desde 1983 a 2020 elaborado por la Dirección General de Información Estratégica en Salud (DIGIES) a través de la Dirección de Estadísticas en Salud (DES) dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Los datos de causa básica de la defunción se elaboran de acuerdo a la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE-10, edición 2015 (OPS/OMS), para su análisis y comparabilidad internacional. Para el análisis de la evolución de las causas de muerte, se realizó dos agrupaciones: por un lado lo denominado causas de muerte sentido estricto (neumonía e influenza, diarrea y desnutrición), así como las denominadas causas de muerte en sentido ampliado (neumonía e influenza, diarrea y desnutrición infecciones del recién nacido y prematuridad) para mejor análisis de la relación con la práctica de la lactancia materna a corto y mediano plazo.

### **Resultados y Discusión**

De acuerdo a Martínez, Soliz, Caixeta y Ordunez (2019) las causas de muerte en edades tempranas se considera una función de análisis fundamental en la salud pública. La prevención de la mortalidad infantil representa un desafío en todo el mundo, para cuya reducción se llevan a cabo intervenciones en distintos niveles gubernamentales, desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible hasta los programas de intervención del Ministerio de Salud Pública (Molena Fernandes, Ruella de Oliveira, Rosseto de Oliveira, Melo y Scholze, 2018).

Según Aguirre (2009) citando a Omran (1981), la transición epidemiológica de la mortalidad para todas las edades paso de tener una predominancia de causas infectocontagiosas a un panorama crónico degenerativo. Sin embargo, al analizar la transición epidemiológica de la mortalidad infantil (TEMI) se ve otra dirección. Las causas de muerte más frecuentes se agrupan según lo fácil o difícil que sea evitarlas y se pueden clasificar en enfermedades inmunoprevenibles (EIP), enfermedad diarreica aguda



(EDA), infección respiratoria aguda (IRA), afecciones perinatales (AP) y anomalías congénitas (AC). Las medidas de sanidad pública que pueden ayudar a disminuir las EIP, IRA y AP se asocian desde inversión en salud (vacunas, infraestructura, recursos humanos), así como infraestructura de agua y saneamiento.

El análisis de causas de muerte utiliza como fuente a las estadísticas vitales, y, de acuerdo al análisis de estos, se observa generalmente que en las zonas rurales existe mayor subregistro en la EDA e IRA; sin embargo, debido a que estas causas de muerte están concentradas en las edades más jóvenes, se considera que el subregistro podría no ser significativo. De acuerdo a la transición epidemiológica de la mortalidad infantil, los grupos de causas de muerte van cambiando acorde al estadio de desarrollo de un país. De acuerdo a la figura 1 en la quinta etapa de la transición, situación que prevalece en la mayoría de los países desarrollados, las causas de muerte AP y AC aparecen, pero en niveles de 10 por mil o menos para la tasa de mortalidad infantil (TMI).

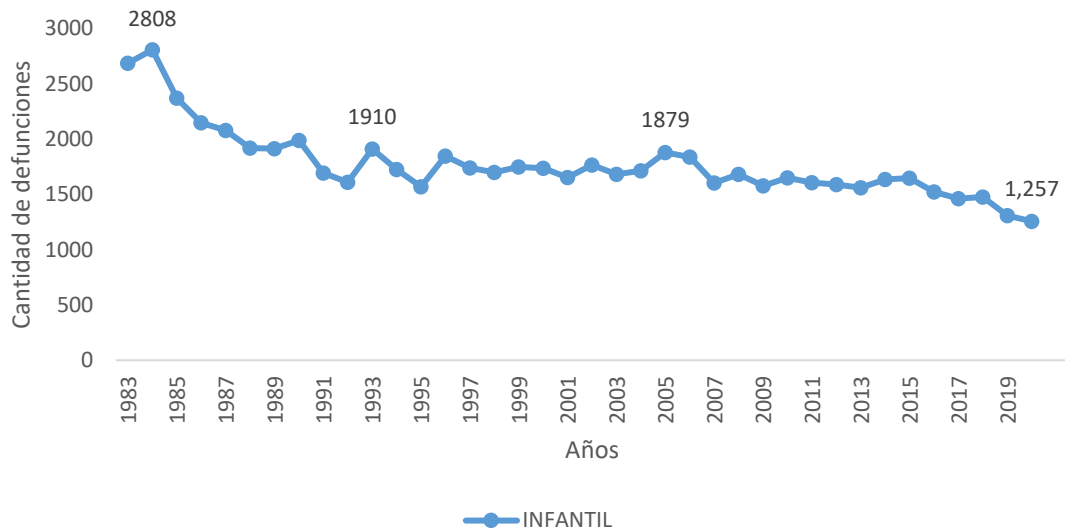
Figura 1. Principales causas de muerte vinculadas a la etapa de transición epidemiológica de la mortalidad infantil

		<b>Causas de Muerte</b>			
<b>Transición epidemiológica de la mortalidad infantil</b>	<b>I</b>	Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	Infecciones respiratorias agudas (IRA)	Enfermedades inmunoprevenibles (EIP)	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)
	<b>II</b>	Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	Infecciones respiratorias agudas (IRA)	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)	Anomalías congénitas (AC)
	<b>III</b>	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)	Enfermedades diarreicas agudas (EDA)	Infecciones respiratorias agudas (IRA)	Anomalías congénitas (AC)
	<b>IV</b>	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)	Anomalías congénitas (AC)	Infecciones respiratorias agudas (IRA)	Enfermedades diarreicas agudas (EDA)
	<b>V</b>	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)	Anomalías congénitas (AC)		
	<b>VI</b>	Anomalías congénitas (AC)	Afecciones originadas en el periodo perinatal (AP)		

Fuente: elaboración propia con base a Aguirre (2009).

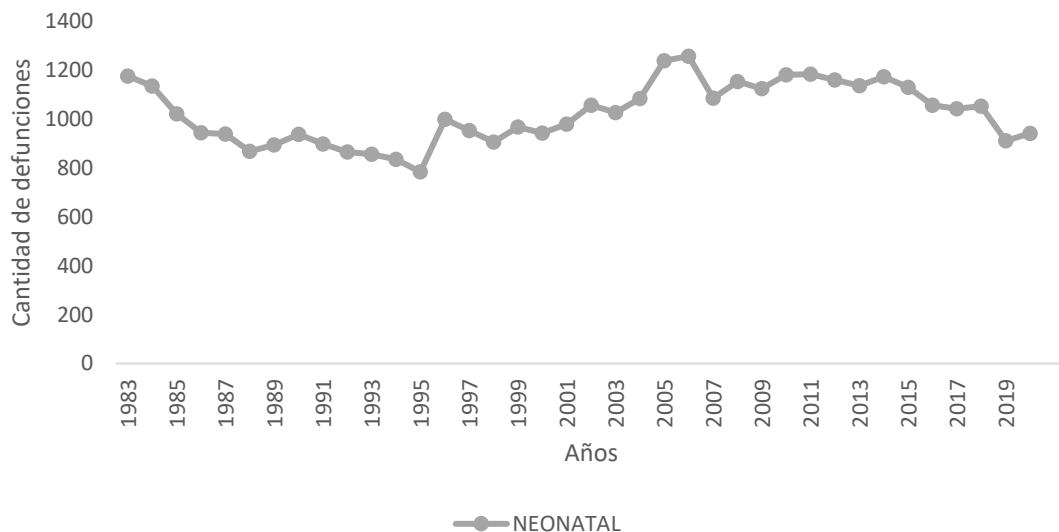
Paraguay en los últimos 30 años, redujo la mortalidad infantil, pasando de 2808 defunciones en 1984 a 1957 defunciones en el 2020 (figura 2). Esta disminución también fue registrada en la mortalidad en menores de 5 años, pasando de 768 en 1993 a 211 en el 2020 (DGEEC, 2016; INDIMOR, 2020). De acuerdo a Moreno (2016), en Paraguay fallecen diariamente 4 niños, en el caso de los recién nacidos el 50% mueren durante el primer día y 80%, la primera semana (figura 3).

**Figura 2.** Cantidad de defunciones infantiles en Paraguay. Periodo 1983-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

**Figura 3.** Cantidad de defunciones neonatales en Paraguay. Periodo 1983-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

Vester y Delgadillo (2020), señalan que las enfermedades del sistema respiratorio son la principal causa de morbi-mortalidad infantil en Paraguay. Otro punto relacionado a la salud infantil son los trastornos nutricionales, debido a que los datos muestran una desnutrición crónica de la primera infancia en Paraguay (17,5%) siendo una de las más altas de la región, y lo es mucho más en la población infantil indígena (41%) (DGEEC, 2016). De acuerdo a Brahm y Valdés (2017), la alimentación exclusiva de la lactancia





materna demostró disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales, un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus (Morrow, Reves, West, e.al., 1992; Ip, Chung, e.al., 2007), así como un factor de protección contra la infección por giardia (Meremikwu, Asindi y Antia-Obong, 1997). Ip., Chung et.al. (2007) además mencionaron que la frecuencia de diarrea prolongada también es menor en aquellos lactantes amamantados.

Rutstein (2000) citando a Mosley y Chen (1984) menciona que los factores explicativos que se asocian a la mortalidad infantil pueden agruparse en 5: comportamiento de la fecundidad, el estado nutricional de los niños (lactancia materna y alimentación infantil), el estado y el uso de los servicios de salud, factores ambientales y factores socioeconómicos. En los años 2003, 2005 y 2008, *The Lancet* publicó las series sobre intervenciones costo efectivas en favor de la salud infantil, salud neonatal y nutrición materna e infantil respectivamente; estas acciones podrían en teoría impedir hasta un 72% las muertes infantiles y neonatales, y mejorar la salud y nutrición de madres y niños.

En Paraguay, para llevar a cabo las intervenciones y que sean efectivas en el tiempo, se estableció un marco legal sobre lactancia materna. Esto abarca la Política Nacional de Salud 2015-2030, la Política Nacional de Calidad en Salud 2017-2030, y a los planes nacionales: Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020 y Plan Nacional de Salud Integral de la Niñez 2016-2021<sup>4</sup>. Por otro lado, los documentos marco que están vigentes son la Convención sobre los Derechos del Niño/a. Ley N° 57/90, la Declaración Mundial y Plan de Acción para la Nutrición, La Conferencia Internacional FAO/OMS sobre nutrición, la iniciativa Hospitales Amigo del Niño/a, la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño, el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la Protección de la Maternidad, y la Recomendación sobre la Protección de la maternidad. No obstante, sigue siendo un desafío el cumplimiento por parte de las empresas del permiso de maternidad y paternidad (por ley nacional), o las guarderías anexas al trabajo (ya instalada en el código laboral desde 1995); muchos niños y niñas pierden la posibilidad de continuar el amamantamiento porque las madres se ven amenazadas de perder sus puestos laborales, o las condiciones higiénicas de extracción no alcanzan para continuar con la lactancia (Pattenden Ocampos, 2019).

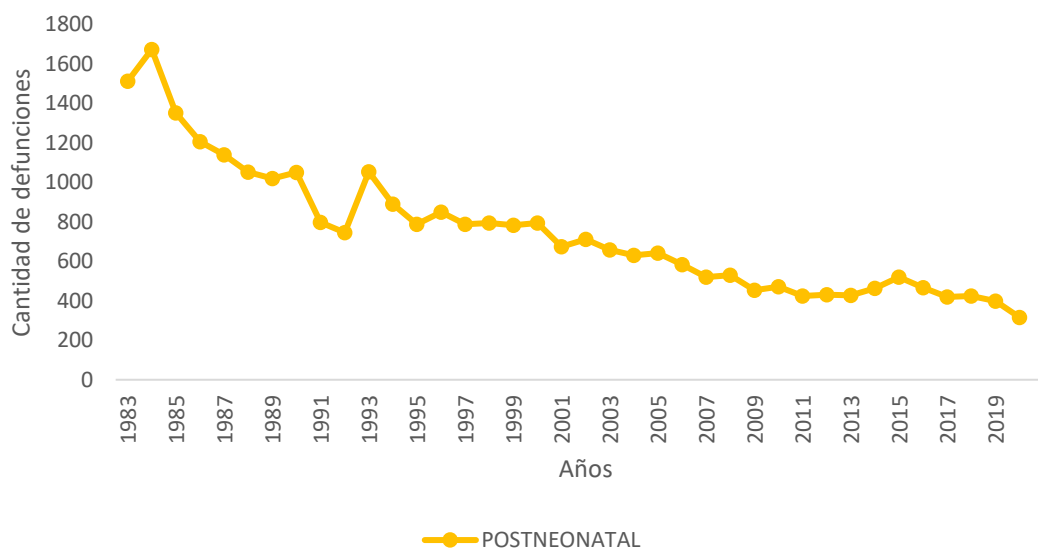
---

<sup>4</sup> En lo que respecta a la operatividad de la Ley N° 5.508, se realizó un documento denominado “Lineamiento para la implementación de la iniciativa servicio de salud amigo del niño/a y de la madre” elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) con cooperación técnica del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), donde menciona un marco legal que abarca además de lo mencionado en párrafos precedentes, otros documentos como ser el Código de la Niñez y Adolescencia, el Código Sanitario, la Resolución S.G. N° 341/91 conformación del Comité Ejecutivo del Programa de Promoción de la Lactancia Materna dependiente de la división Materno Infantil, la Resolución S.G. N.º 377/93, por la cual el Comité Ejecutivo pasa a denominarse “Comisión de Fomento de la Lactancia Materna” (COFOLAM), dependiente de la División Materno Infantil, la Creación del Sistema Nacional de Salud - Ley N.º 1032/96, Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna – Ley N° 1.478/99, Garantía Nutricional en la Primera Infancia - Ley N° 4.698/12, Promoción del buen trato, crianza positiva y de protección a niño/as, niñas y adolescentes contra el castigo físico o cualquier tipo de violencia como método de corrección y disciplina – Ley N° 5659/16, Lineamiento técnico y administrativo de Sala de Lactancia Materna para instituciones públicas y privadas. Resolución S. G. N.º 0291/18, Guías Alimentarias del Paraguay para niñas y niño/as menores de dos años, Manual de Atención Neonatal.



En ese sentido, algunas intervenciones que se desprenden del Hospital Amigo del Niño y la Niña para la disminución de la mortalidad neonatal, siendo una de ellas la implementación del método “Mamá Canguro” y la lactancia materna. Esta comprende el eje principal en la disminución de la morbilidad neonatal en Paraguay (OPS-OMS, 2016).

**Figura 4.** Cantidad de defunciones postneonatales en Paraguay. Periodo 1983-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

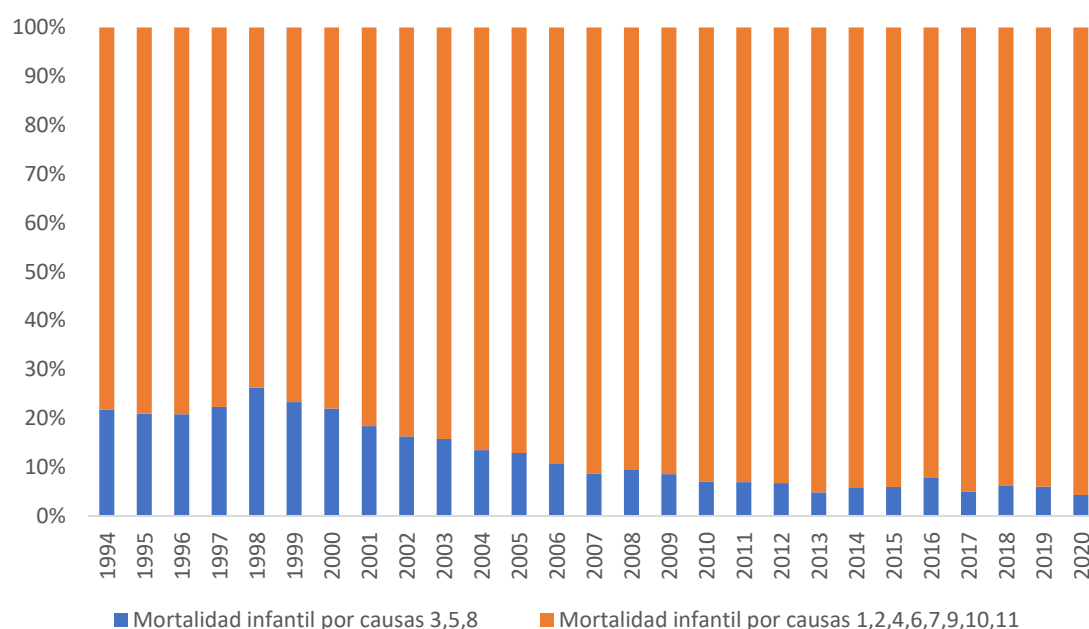
De acuerdo a los datos de las Encuesta por Conglomerados Múltiples (MICS), en Paraguay el 96,6% de niños y niñas fueron amamantados/as alguna vez. El 49,5% recibió leche materna en la primera hora de vida, el 85,1% fue amamantado en el primer día de nacimiento. El 31,3% de bebés menores de 6 meses recibió leche materna de manera exclusiva y el 21% de niños y niñas continuó con la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de edad (DGEEC, 2016).

De acuerdo a la figura 5 y la figura 6, podemos analizar la evolución de las causas evitables según la práctica de la lactancia materna atendiendo a las estadísticas vitales. El INDIMOR clasifica en 11 causas de muerte siguiendo el CIE-10 las cuales son: (1) lesiones Debidas al Parto (P01-P03;P10-P15;P20-P28), (2) infecciones del recién nacido (A40-A41; P35-P39), (3) neumonía e Influenza (J10.0;J11.0;J12-J16;J18), (4) malformaciones congénitas (Q00-Q99), (5) diarrea (A02-A09), (6) prematuridad (P05; P07), (7) Meningitis (G00;G03), (8) desnutrición y anemias (D50-D64; E40-E46); E50-E64, (9) tétanos (A33;A35), (10) síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) y (11) resto de causas.



De las 11 causas de mortalidad infantil clasificadas en el INDIMOR, en la figura 4 se analizarán las causas denominadas “*sentido estricto*” que incluyen a la neumonía e influenza, diarrea y desnutrición y anemias, versus el resto de las causas de la mortalidad infantil. Por otro lado, en la figura 5 se clasifica la mortalidad infantil por causas denominadas “*sentido ampliado*” para incluir, además de las citadas anteriormente, a las infecciones del recién nacido y a la prematuridad. Esta ampliación se sugiere atendiendo a que la lactancia materna puede contribuir indirectamente a disminuir las muertes por infecciones del recién nacido y la prematuridad<sup>5</sup>.

**Figura 5.** Mortalidad infantil por causas evitables según práctica de la lactancia materna (sentido estricto) en Paraguay. Periodo 1994-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

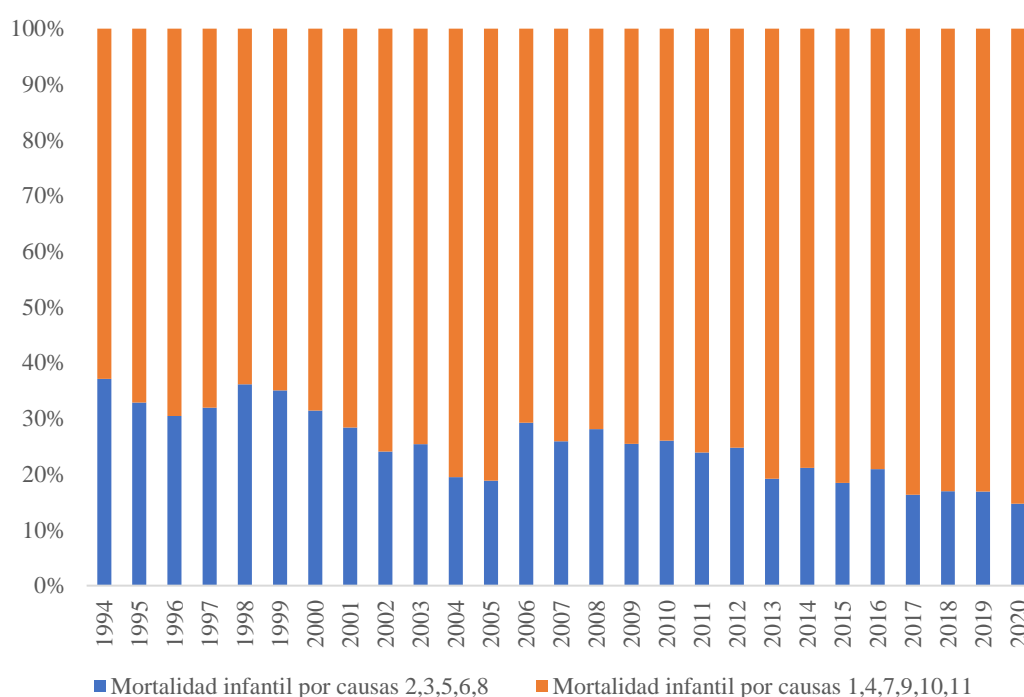
Al analizar el periodo, se pueden vincular algunas acciones del país con respecto a la disminución de las causas evitables de la mortalidad infantil como ser la promoción de la lactancia materna. Si bien esta iniciativa es impulsada por la OMS y la UNICEF, los países miembros adoptan las acciones para la promoción. En Paraguay, en el periodo como ser la conformación del Comité Ejecutivo del Programa de Promoción de la

<sup>5</sup>La leche materna proporciona todos los nutrientes necesarios diseñados especialmente para las características de inmadurez funcional del aparato digestivo, renal y del sistema inmunológico del niño/a (OMS, 2002). Los neonatos prematuros y de bajo peso, presentan elevadas necesidades nutricionales y no están en condiciones de tolerar el ayuno, debido a que tienen poca reserva de nutrientes (Feferbaum y Cícero, 2003; Schanler, 2001).



Lactancia Materna (1991) y la Comisión de Fomento de la Lactancia Materna (1993), y si bien, en el periodo 1991-1995 habilito un Hospital amigo del niño<sup>6</sup> (IHAN); y en el periodo 1996-2000 se habilitaron 17 IHAN. En ambos casos se observa una disminución de la mortalidad, tanto en sentido estricto como ampliado. No obstante, en el sentido ampliado el aumento esta explicado por el aumento de la cantidad de prematuros.

**Figura 6.** Mortalidad infantil por causas evitables según la práctica de la lactancia materna (sentido ampliado) en Paraguay. Periodo 1994-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

La lactancia materna no solo transmite los beneficios en el niño/a mientras dure el amamantamiento, sino que durante la infancia inclusive. De acuerdo a la OPS (2007), las enfermedades diarreicas causan mayor morbilidad y mortalidad en los niños bajo 5 años de edad. Diversos agentes pueden producir esto, cuyos síntomas causan de diarrea moderada a grave, gastroenteritis y deshidratación grave en niños pequeños. De acuerdo a Díaz, Olea, O 'Ryan, Mamani, Galeno y Mora (2008), estos síntomas cuyos casos se

<sup>6</sup> Para obtener la certificación hospital amigo del niño de la IHAN, un establecimiento debe someterse a una evaluación externa de su implantación de los Diez Pasos y alcanzar un nivel mínimo de cumplimiento. Los diez pasos hacia una feliz lactancia de la OMS/UNICEF (OPS y OMS, 2016), que incluye cambios para establecer una política de lactancia materna, la capacitación del personal a fin de dotarles de las aptitudes que se requieren para ejecutar la política de lactancia materna y cambios estructurales en los servicios de maternidad.



desarrollan de manera grave pueden llevar inclusive a la mortalidad en la niñez. De acuerdo a Aguirre (2009), se podría considerar que las infecciones intestinales y respiratorias irán disminuyendo en la medida que las atenciones de salud estén al alcance de toda la población, ya que mientras existan excluidos persistirán los rezagos.

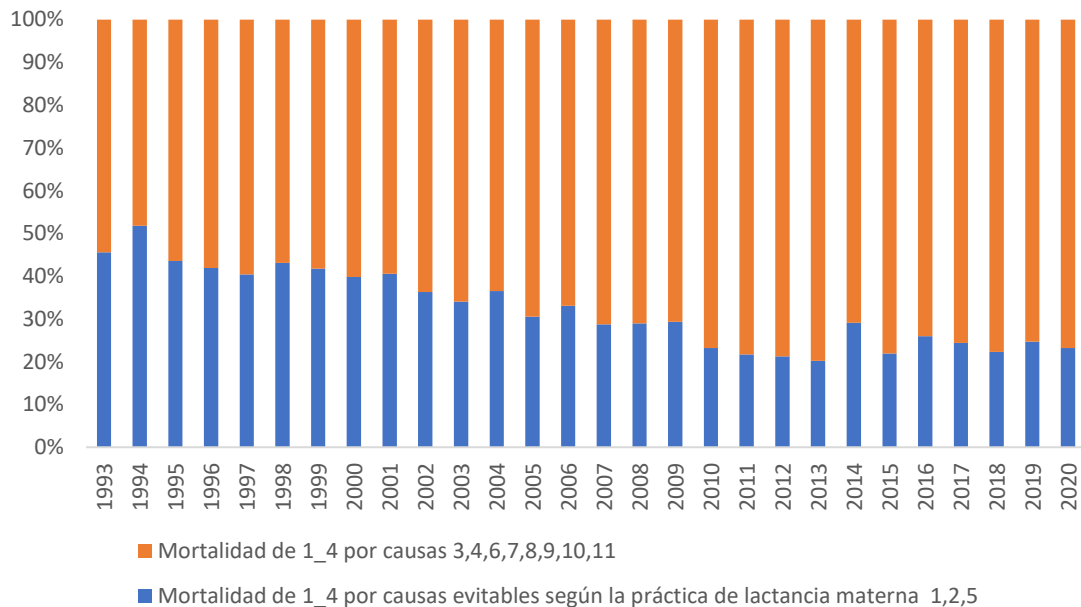
De acuerdo a Gómez, Pérez, Bernal, Periago y Ros (2009), a corto y largo plazo se pueden mencionar como factores más importantes la composición corporal, el desarrollo de las psicomotor en los primeros años de vida; procesos fisiológicos y metabólicos, así como disminución de la incidencia de varias enfermedades. En un estudio realizado en Colombia, se encontró una relación entre la lactancia materna con algunas patologías como bronquiolitis, reflujo gastroesofágico, síndrome bronco obstructivo, desnutrición y afección cardiorrespiratoria, siendo la lactancia materna un factor protector para las enfermedades prevalentes en la niñez (Alzate, Arango, Castaño, Henao, Lozano, Muñoz, Ocampo, Rengifo, Tovar y Vallejo, 2011). Así también, Minchala, Ramírez, Caizaguano, Estrella, Altamirano, Andrade, Sarmiento, González, Abad, Cordero y Romero (2020) en una revisión sistemática concluyeron que la lactancia materna a nivel infantil previene enfermedades infecciosas del tracto digestivo y respiratorio, a corto y mediano plazo, y a largo plazo el sobrepeso e hipertensión. A nivel materno los beneficios son: prevención de hemorragias, anemias, cáncer de mama y ovario, diabetes tipo II, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Black, Cousens, Johnson, Lawn, Rudan, Bassani, Prabhat, Campbell, Fischer, Cibulskis, Eisele, Liu y Mathers (2010), a partir de modelos de mortalidad por causas múltiples para estimar las muertes en neonatos y niños de 1 a 59 meses de edad, se estimaron causas proporcionales de muerte para 193 países, y mediante la aplicación de estas proporciones a las causas específicas del país, se calcularon las cifras de muertes por causa para países, regiones y el mundo. De los 8795 millones de muertes estimadas en niños menores de 5 años en todo el mundo en 2008, enfermedades causaron el 68% (5.970 millones), con los mayores porcentajes por neumonía (18%), diarrea (15%), y malaria (8%). El 41% de las muertes ocurrieron en neonatos, y las causas únicas más importantes fueron las complicaciones del parto prematuro (12%), asfixia al nacer (9%), sepsis (6%), y neumonía (4%).

Para el caso de Paraguay, para el caso de la mortalidad en niños de 1 a 4 años se agruparon las causas evitables atribuibles a la práctica de la lactancia materna (Neumonía e Influenza, Diarrea y Desnutrición) en contraposición a las demás causas, donde la neumonía e influenza es la causa más importante, luego la desnutrición y ultimo la diarrea. La evolución de las variantes dentro de las enfermedades respiratorias fue en aumentando en la última década, lo que también afecto al plan de vacunación anual a través de la aplicación de vacunas refuerzos para el combate de la enfermedad (figura 7).



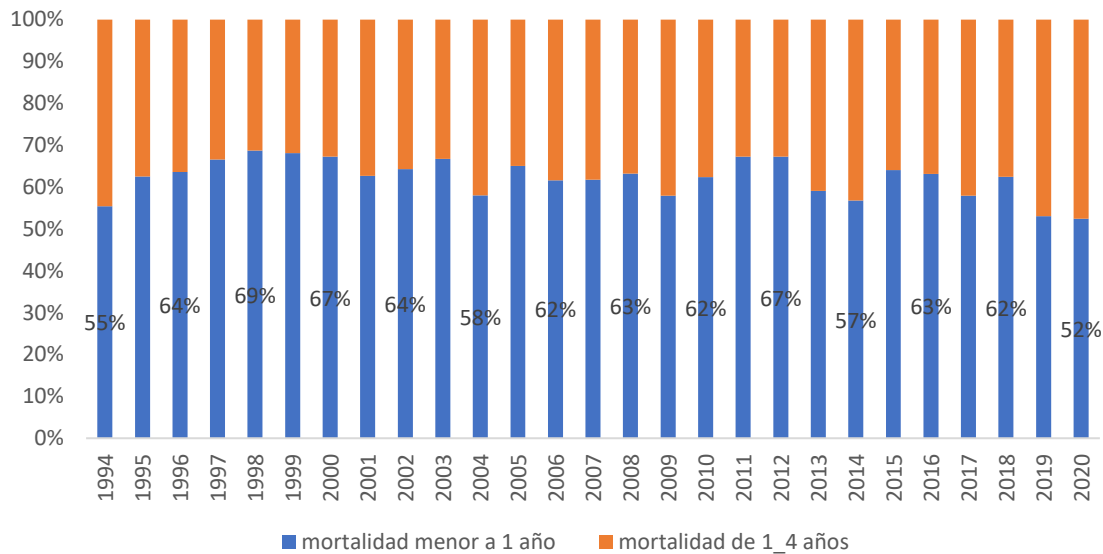
**Figura 7.** Mortalidad en los niños de 1 a 4 años por causas evitables según la práctica de la lactancia materna en Paraguay. Periodo 1994-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

Finalmente, si analizamos el porcentaje de mortalidad por causas evitables asociados a la práctica de la lactancia materna se puede visualizar que la importancia de la misma mantiene una proporción similar (aunque con un mayor peso en menores a un año) en ambos grupos de edad. En la medida en que la práctica de la lactancia materna pueda extenderse en el tiempo, considerando principalmente la recomendación de la OMS y teniendo en cuenta que las leyes laborales contemplan al menos en el caso de las trabajadoras dependientes medidas para prologar la lactancia materna, los beneficios de esta no solo serán inmediato, sino que ayudaran a disminuir las muertes por causas evitables (figura 8).

**Figura 8.** Mortalidad infantil y mortalidad de niños de 1 a 4 años por causas evitables según la práctica de la lactancia materna (sentido restringido) en Paraguay. Periodo 1994-2020



Fuente: elaboración propia con base a los datos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020).

## Conclusiones

La lactancia materna es una de las primeras políticas que recibe el ser humano para que la vulnerabilidad se traduzca en una sobrevida del niño y la niña, y, en términos económicos, es una de las primeras inversiones en capital humano. La práctica de la lactancia materna contribuye a disminuir causas consideradas como evitables, tanto en la mortalidad infantil como en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad. Lo anterior se sustenta en que las causas denominadas evitables, como ser enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales y la desnutrición, pueden ser disminuidas a partir de la lactancia materna, debido principalmente al alto componente inmunológico de la leche materna.

Numerosos estudios encontraron evidencia sobre dicha afirmación y en el caso de estudio de Paraguay, se observa que las causas de muerte evitables en los niños menores a 1 año, así como de 1 a 4 años de edad, tienen una distribución proporcional. En la medida en que la práctica de la lactancia materna pueda extenderse en el tiempo, considerando principalmente la recomendación de la OMS, los beneficios de esta no solo serán inmediato, sino que ayudaran a disminuir las muertes por causas evitables.

A partir de lo realizado se recomienda que, además de fiscalizar los derechos laborales establecidos para que las mujeres asalariadas pueden extender la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad del niño/a, se visibilice el mecanismo necesario para apoyar también a las mujeres independientes y cuenta propistas, de manera a aumentar la extensión de la práctica de la lactancia materna, atendiendo a que el Paraguay tiene una alta tasa de informalidad con rostro femenino.

## Referencias Bibliográficas



- Betran A., Onis M., Lauer J.A. y Villar J. (2001). Ecological study of effect of breast feeding on infant mortality in Latin America. *Br Med J* 2001;323:1-5. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12509/NP63-02\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12509/NP63-02_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Brahma, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
- Chackiel, J. (1992), América Latina: análisis de la dinámica de la población orientado al sector salud, período 1950-2000. Santiago de Chile, CELADE, LC/DEM/R.174.
- Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC). 2016. Encuesta de conglomerados múltiples por conglomerados MICS Paraguay. <https://www.ine.gov.py/publication-single.php?codec=Mjg=>
- Ferberbaum R. y Cícero F. (2003). Nutrición del recién nacido. Edit. Atheneu. (243-75).
- González, C. (2013). Un regalo para toda la vida. Editorial Planeta.
- Herrera, M. et al. (2013). Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo. *Pediatr.* 40(3). 253-260. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032013000300008](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000300008)
- Heckman, J. (2000). The real question is how to use the available funds wisely. The best evidence supports the policy prescription: Invest in the very young. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED467549.pdf>
- León-Cava, N., Lutter, C. Ross, J. Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18539>
- Marín, J., Jiménez, A. y Betancourt, E. (2016). Influencia de la lactancia materna en la formación del vínculo y en el desarrollo psicomotor. Colección académica de ciencias sociales. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4481-Texto%20del%20art%C3%ADculo-8199-1-10-20200930.pdf>
- Moreno, L. (2016). Morbimortalidad Neonatal en Paraguay. En: I Congreso Internacional De embarazo seguro y emergencias Obstétricas y neonatales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28566>
- Mosley, H. y L. Chen (1984), "An analytical framework for the study of child survival in developing countries" en Mosley, H. y L. Chen (editores), *Child survival. Strategies for research*, Nueva York, Population and Development Review N° 10 (suplemento), p 25-45.
- Naciones Unidas (1990), Factores sociales de riesgo de muerte en la infancia, Santiago de Chile, CELADE-División de Población de las NNUU, LC/DEM.G.88, Serie OI, N° 41
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (2002). Estrategia para la Alimentación del Lactante y del Niño/a Pequeño. En 55a Asamblea Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Paraguay. (2016). Informe final sobre la base de Conferencias realizadas en el I Congreso Internacional De embarazo seguro y emergencias Obstétricas y neonatales. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28566>





- Pattenden Ocampos, B. (2019). Abandono de la lactancia materna exclusiva en Madres mayores de 35 años que acudieron al Hospital regional de coronel oviedo, 2019. Universidad Nacional de Cononel Oviedo. <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/handle/123456789/101>
- Roberts, T., Carnahan, E. & Gakidou, E. (2013). Can breastfeeding promote child health equity? A comprehensive analysis of breastfeeding patterns across the developing world and what we can learn from them. *BMC Medicine* 11:254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24305597/>
- Sankar, M, Sinha, B., Chowdhury, R., Bhandari, N., Taneja, S., Martines, J., Bahl, R. (2015). Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 104(467):3-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26249674/>
- Schanler, R. (2001). The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North Am.* 48(1):207-19.
- Vester JM, Delgadillo L. Morbimortalidad infantil en pacientes hospitalizados en un hospital de referencia. Paraguay 2018. *Rev. cient. cienc. salud* 2021; 3(2):69-77. [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/181](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/181)