

## Resumen informativo

# Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en Paraguay

### Aspectos destacados



La diversidad de la alimentación es limitada. El sobrepeso en niños y niñas pequeñas representa un problema de salud pública más apremiante que la desnutrición. Sin embargo, la prevalencia del retraso del crecimiento es alta en los niños indígenas menores de cinco años.



Solo 3 de cada 10 niños reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.



Los principales obstáculos para una alimentación adecuada son la pobreza, el precio de los productos saludables frente a los alimentos ultraprocesados y la introducción de bebidas azucaradas a edades tempranas.



La doble carga de la malnutrición (desnutrición y sobrepeso) debe ser priorizada en la agenda pública.

**El período de alimentación complementaria es crítico para los niños y niñas.** Entre los 6 meses y los 2 años de edad, la alimentación infantil debe pasar de la lactancia materna exclusiva a una alimentación complementaria apropiada para la edad. Este periodo tiene como uno de sus objetivos el aporte de alimentos

nutritivos, variados y suficientes, que respondan a las necesidades del lactante. Esta alimentación no debe seguir un esquema rígido, sino que debe tener en cuenta la variabilidad de cada niño y niña, de tal forma que progresivamente vaya incorporando alimentos de todos los grupos al finalizar el primer año de vida.

Esta etapa constituye una ventana de oportunidad crítica para el crecimiento y el desarrollo. Si la alimentación en este período no es apropiada para la edad y las necesidades de los niños y niñas, estos corren mayor riesgo de padecer desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso o una combinación de deficiencias.<sup>1</sup> Al mismo tiempo, esta es la edad en que se forman sus preferencias alimentarias y hábitos dietéticos de manera permanente. También es en este período cuando aprenden a escuchar y responder a las señales de hambre y saciedad, que son esenciales para mantener una alimentación adecuada y un peso saludable a lo largo de la vida.

**En este resumen informativo se presentan los hallazgos de un estudio de país sobre las tendencias y los factores impulsores y determinantes de la alimentación infantil en Paraguay,** como parte de un

análisis más amplio del panorama regional. El estudio de país incluye un estudio de los datos, informes y literatura científica disponibles. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas con cinco informantes claves que representan al Gobierno, instituciones de las Naciones Unidas e investigadores locales en nutrición.

**El principal problema nutricional de los niños y niñas entre 6 y 60 meses en Paraguay no es la desnutrición, sino el sobrepeso.** Uno de cada ocho niños y niñas menores de cinco años tiene sobrepeso (12,4 por ciento), lo que es mucho más alto que el promedio regional de 7,5 por ciento.<sup>2</sup>

Las tasas de desnutrición (retraso del crecimiento y la desnutrición aguda) son más bajas que el promedio regional. Sin embargo, en los niños indígenas menores de 5 años, la prevalencia de la malnutrición crónica sigue siendo alta (31,5 por ciento).<sup>3</sup>

En términos de prácticas de alimentación de lactantes, niños y niñas pequeñas, Paraguay tiene un desempeño ligeramente peor en comparación con otros países de la región. Por ejemplo, el 31,3 por ciento de los lactantes menores a 6 meses, recibieron leche materna de manera exclusiva y 21 por ciento de niños y niñas continuaron con la lactancia materna complementaria hasta los 2 años de

edad. En el contexto de las madres, tenemos el menor índice de lactancia materna de la región, ya que sólo el 12,5 por ciento de las madres amamanta.<sup>4</sup>

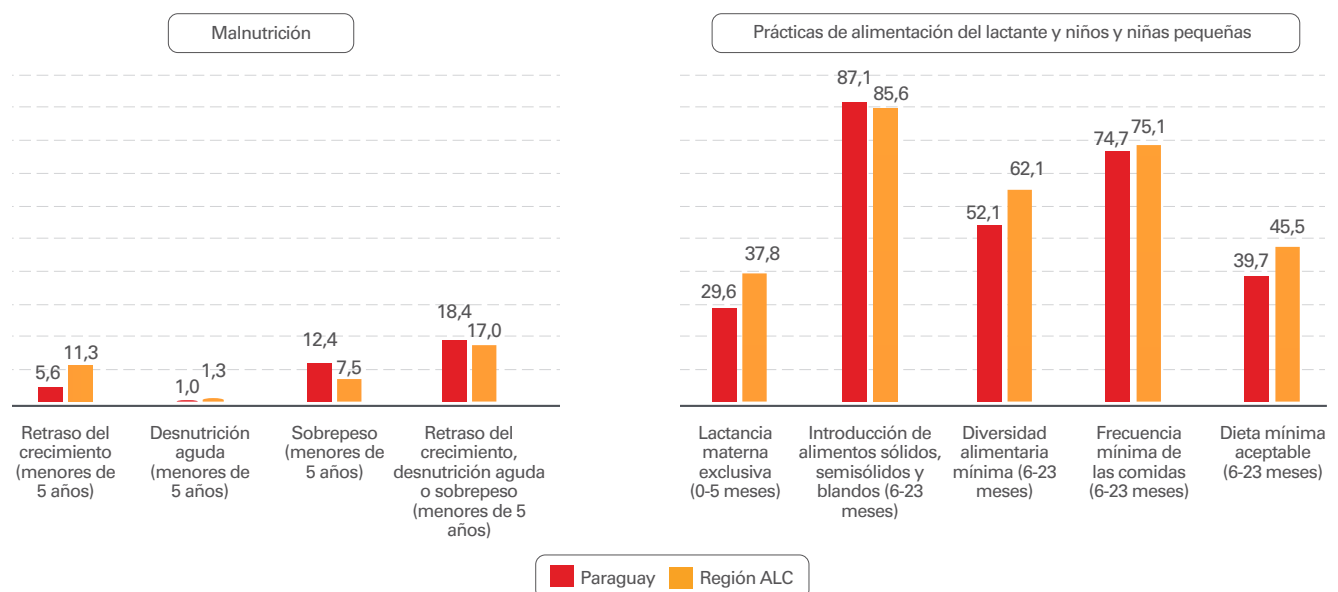
Al igual que en otros países de la región, la diversidad alimentaria es un problema importante entre los 6 y los 23 meses de edad, y solo el 52 por ciento de los niños y niñas de este grupo de edad cumple con los requisitos mínimos.

Como resultado, el 60 por ciento de los niños y niñas de 6 a 23 meses no cumple con los requisitos para una dieta mínima aceptable (ver Gráfica 1). Si bien no existen datos nacionales sobre deficiencia de micronutrientes, existen datos recientes sobre deficiencia de hierro, zinc y cobre en niños de 1 a 4 años pertenecientes a las zonas de Asunción, Central, Caaguazú y Alto Paraná. Los resultados principales fueron que el 45,2 por ciento tenía prevalencia de anemia, 43,6 por ciento tenía deficiencia de zinc y 14 por ciento tenía deficiencia de cobre.<sup>5</sup>

## Marco de política nacional

Un factor importante que contribuyó a las mejoras de Paraguay en términos de desnutrición fue el establecimiento del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI) en el 2010. Este programa está dirigido a niños y niñas vulnerables, menores de cinco años, que

Gráfica 1. Estimaciones nacionales y regionales (%) sobre patrones de malnutrición y alimentación complementaria, Paraguay y región de ALC



Fuentes: Estimaciones conjuntas sobre malnutrición de UNICEF, OMS y el Banco Mundial, edición abril de 2021, <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition>>. UNICEF, Infant and young child feeding database, <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>>.

padecen o están en riesgo de padecer desnutrición, mujeres embarazadas con bajo peso, mujeres que independientemente de su estado nutricional viven en situación de pobreza y la población indígena.

El programa consiste principalmente en la atención integral del niño, monitoreando su estado nutricional y desarrollo, promoviendo prácticas alimentarias adecuadas y apoyando la entrega de leche fortificada para complementar la alimentación infantil. Otra estrategia de salud clave en Paraguay ha sido la elaboración e implementación de guías alimentarias (*Guías Alimentarias del Paraguay*). Hay dos de estas guías: una para los niños y niñas menores de dos años y otra para todos los de dos años o más. Las guías alimentarias presentan la composición de una dieta diversa, acompañada de varios mensajes clave para las prácticas de alimentación adecuada.<sup>6</sup> Estas guías se utilizan como referencia con fines educativos en todos los niveles del sector de la salud, pero aún no llegan a todas las personas, especialmente en las zonas rurales y remotas.

En 2012, se promulgó la Ley de Garantía Nutricional con el objetivo de prevenir y abordar la desnutrición en niños menores de cinco años y en mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad, mediante la formalización legal del PANI y la ampliación del acceso. Esto atrajo a un mayor número de cuidadores a los servicios de salud, incluidas la vacunación y la promoción de prácticas alimentarias saludables.

Motivado por las bajas tasas de lactancia materna exclusiva, Paraguay promulgó una Ley de Protección de la Lactancia Materna en 2015 que amplió la licencia por maternidad de tres a cuatro meses.<sup>7</sup> La Ley de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna está en vigor desde 1999, pero solo contempla algunas de las disposiciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.<sup>8</sup>

Paraguay implementa programas de suplementación con hierro dirigidos a niños de 6 a 59 meses. Además, el país cuenta con políticas de fortificación universal de

la sal con yodo y de la harina de trigo con una mezcla de micronutrientes.<sup>9</sup> Paraguay cuenta con la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Obesidad 2015-2025, una política pública nacional que promueve la integración multisectorial en busca de la prevención del sobrepeso y la obesidad, así como el fortalecimiento de la atención integral a lo largo del ciclo vital, involucrando a los sectores público y privado y también a la sociedad civil.<sup>10</sup> Sin embargo, el país carece de políticas para gravar y regular las bebidas azucaradas y los productos con alto contenido energético y bajo contenido de nutrientes, incluida la comida rápida.<sup>11</sup> En este contexto, la industria alimentaria se opuso a los esfuerzos recientes.

## Un marco de acción

En respuesta a los problemas mundiales de desnutrición, la deficiencia de micronutrientes y el sobrepeso, UNICEF ha elaborado un marco de acción para mejorar la dieta de los niños y niñas pequeñas durante el período de alimentación complementaria.

El marco es una herramienta para facilitar la creación de programas orientados a la acción y está basado en la detección de causas específicas de los contextos. Para priorizar las acciones estratégicas, en este marco se reconoce el papel fundamental del análisis situacional de los factores que determinan la alimentación de los niños y niñas entre los que se encuentran: una alimentación adecuada, servicios adecuados y prácticas adecuadas.

El marco de acción refuerza la necesidad de ejecutar acciones estratégicas específicas, aplicadas a los contextos, a través de múltiples sistemas que tienen el potencial de efectuar intervenciones nutricionales como los sistemas de alimentación; salud; agua y saneamiento; y protección social.

Este marco se aplicó a Paraguay y a través de un análisis de la situación se categorizaron las barreras clave para las dietas saludables y las políticas, según los tres determinantes de la alimentación infantil.

Gráfica 2. Marco de acción para mejorar la alimentación de los niños y niñas pequeñas durante el período de alimentación complementaria



Fuente: United Nations Children's Fund, *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period: UNICEF Programming Guidance*, UNICEF, Nueva York, 2020.

## Factores determinantes e impulsores de la alimentación infantil

El estudio de caso de país identificó los siguientes factores que inciden en la alimentación infantil en Paraguay.

Factores determinantes	Factores impulsores, que influyen en los determinantes
<b>Alimentos adecuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Escaso acceso económico a los alimentos:</b> La insuficiencia de medios económicos, especialmente en las zonas rurales, entre las poblaciones indígenas y entre la población con más pobreza en las zonas urbanas, genera dificultades para acceder a una alimentación adecuada.</li> <li>• <b>Alta disponibilidad de alimentos ultraprocesados:</b> El entorno alimentario en Paraguay se caracteriza por una alta ingesta de alimentos ricos en calorías y pobres en nutrientes, lo que aumenta los riesgos de sobrepeso y obesidad. El consumo de carne entre la población en general está por encima del promedio mundial.</li> <li>• <b>Alto costo de los alimentos saludables:</b> Las frutas y verduras se consideran relativamente caras.</li> <li>• <b>Introducción temprana a las bebidas dulces:</b> Se les da a probar bebidas dulces (como los jugos artificiales) a los niños y niñas en edades muy tempranas.</li> </ul>
<b>Servicios adecuados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las barreras para el acceso a los servicios de salud</b> incluyen la distancia y la falta de personal suficiente para la atención y seguimiento nutricional en los establecimientos de atención primaria.</li> <li>• <b>Cobertura limitada de los programas de protección social,</b> debido a restricciones presupuestarias. Los programas clave (PANI y <i>Tekopora</i>) se dirigen principalmente a los hogares pobres y, por lo tanto, excluyen a la clase media.<sup>12</sup> Además, falta un registro de hogares adecuado.</li> <li>• <b>Desigualdades en el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene:</b> Si bien el 95 por ciento de los hogares en Paraguay tiene acceso a una fuente mejorada de agua potable y el 83 por ciento tiene acceso a una instalación de saneamiento mejorada, existen grandes desigualdades por área de residencia y nivel de ingresos y para los grupos indígenas.<sup>13</sup></li> </ul>

<b>Prácticas adecuadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cultura alimentaria:</b> La cultura y el tipo de alimentos (con bajo contenido de nutrientes y alto contenido de calorías) en la sociedad paraguaya dan como resultado una dieta rica en grasas y carbohidratos.</li> <li>• <b>Apoyo limitado con respecto a la alimentación de lactantes y niños pequeños:</b> Información y asistencia nutricional limitada que deriva en un conocimiento deficiente de los cuidadores sobre cómo alimentar a los niños y niñas pequeñas.</li> <li>• <b>Introducción temprana a los alimentos complementarios:</b> A los niños y niñas se les da alimentación complementaria a edades demasiado tempranas, según informantes claves.</li> </ul>
----------------------------	---

## Acciones prioritarias

Sobre la base del estudio de caso del país y los factores determinantes de la alimentación infantil, se ha identificado el siguiente conjunto de acciones prioritarias para cada sistema. Estas acciones deben implementarse en todos los sistemas pertinentes.

Sistemas relevantes	Acciones estratégicas
<b>Sistema alimentario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Implementar o ampliar intervenciones para mejorar el acceso a alimentos</b> saludables por parte de las familias más vulnerables, incluidas las que habitan en zonas rurales y remotas, las que integran poblaciones indígenas y las que viven en la pobreza. La pobreza monetaria sigue siendo un obstáculo para que las familias accedan a alimentos saludables, lo que podría aliviarse, por ejemplo, ampliando los programas de transferencia de efectivo, facilitando la entrega de dinero en efectivo en manos de las familias y fortaleciendo sus capacidades para el buen uso del mismo.</li> <li>• <b>Invertir en programas de formación para las familias para fortalecer el consumo de alimentos autóctonos.</b> Mejorar el conocimiento sobre la diversidad de formas de consumo de frutas y verduras para aprovechar los altos valores nutricionales que contienen los mismos.</li> <li>• <b>Continuar la lucha contra los alimentos ultraprocesados.</b> Dado que el consumo de alimentos ultraprocesados sigue aumentando, es necesario regularlos adecuadamente para reducir su impacto en la alimentación de la población. Esto se puede lograr estableciendo regulaciones apropiadas, como leyes de etiquetado de alimentos o impuestos para ciertos productos alimenticios.</li> <li>• <b>Invertir en la diversificación del entorno alimentario,</b> incluidas las intervenciones en la cadena de valor para mejorar el suministro de alimentos con alto contenido de nutrientes. El sector agrícola, y en particular los agricultores familiares, que constituyen una gran parte del sector, desempeñan un papel importante en el suministro de productos frescos y nutritivos, incluidos los alimentos de origen animal, que son clave para determinados micronutrientes.</li> </ul>
<b>Sistema de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Invertir en la formación del personal de salud y la mejora de los recursos humanos en el nivel de atención primaria.</b> El personal debe mantenerse actualizado sobre los últimos avances y conocimientos relacionados con la alimentación del lactante y de niños y niñas pequeñas. Las guías alimentarias deben servir como referencia para las prácticas de alimentación.</li> <li>• <b>Aumentar el número de Unidades de Atención Familiar</b> para mejorar la cobertura en las regiones desatendidas.</li> </ul>
<b>Sistema de agua, saneamiento e higiene (WASH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Invertir en servicios adicionales de agua, saneamiento e higiene en zonas y grupos de población desatendidos,</b> con inclusión de las zonas rurales, las familias más pobres y los grupos indígenas. Combinar estos servicios con asesoramiento para aumentar los conocimientos y cambiar las conductas relacionadas con el agua, el saneamiento y la higiene.</li> </ul>
<b>Sistema de protección social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ampliar la cobertura de los servicios de protección social a las familias que no son pobres</b> y utilizarlos como punto de entrada clave para una programación sensible a las cuestiones de nutrición. Por ejemplo, integrando el asesoramiento nutricional en <i>Tekopora</i>.</li> </ul>
<b>Acciones generales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intensificar campañas de sensibilización sobre prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.</b> Es necesario fortalecer las campañas y evaluar la efectividad de los canales de comunicación. Las campañas también pueden integrarse en otros programas sociales, por ejemplo, programas de protección social para atender a la vez la pobreza monetaria y la falta de conocimientos sobre la nutrición. En las campañas se deben considerar las creencias locales, las preferencias alimentarias y los contextos socioculturales.</li> <li>• <b>Mejorar la coordinación de las intervenciones nutricionales</b> entre los ministerios competentes y los actores no estatales y colocar la nutrición en un lugar prioritario en la agenda política.</li> <li>• <b>Invertir en la recopilación de datos y el seguimiento periódico de los indicadores de alimentación del lactante y los niños y niñas pequeñas</b> y las deficiencias de micronutrientes. Según informantes claves, el Gobierno está planificando una Encuesta Nacional de Nutrición, pero no tiene fondos suficientes para implementarla.</li> </ul>

## Referencias

1. United Nations Children's Fund, 'Infant and young child feeding database from April 2021', <<https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>>, consultado el 29 de julio de 2021.
2. United Nations Children's Fund, World Health Organization, The World Bank, 'Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition', UNICEF, WHO, The World Bank, Nueva York, abril de 2021, <[www.who.int/publications/i/item/9789240025257](http://www.who.int/publications/i/item/9789240025257)>, consultado el 29 de julio de 2021.
3. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 'Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, MICS Paraguay 2016', DGEEC, MSPBS y UNICEF, Asunción, 2016, <[www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/mics2016/Encuesta%20MICS%20Paraguay%202016.pdf](http://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/mics2016/Encuesta%20MICS%20Paraguay%202016.pdf)>, consultado el 29 de julio de 2021.
4. 'Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados'.
5. Echagüe, Gloria, et al., 'Evaluación de anemia post intervención nutricional en niños de comunidades rurales de Caazapá, Paraguay', *Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, vol. 46, no. 2, mayo - agosto de 2019, págs. 103–109.
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 'Guías Alimentarias del Paraguay', FAO, Asunción, 2015, <[www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/regions/paraguay/es/](http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/regions/paraguay/es/)>, consultado el 29 de julio de 2021.
7. Paraguay, Ley n° 5508 de Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna, 28 de octubre de 2015.
8. World Health Organization, 'Marketing of Breast-milk Substitutes: National Implementation of the International Code - Status Report 2020', OMS, Ginebra, 2020, <[www.unicef.org/media/69641/file/Marketing-of-breast-milk-substitutes-status-report-2020.pdf](http://www.unicef.org/media/69641/file/Marketing-of-breast-milk-substitutes-status-report-2020.pdf)>, consultado el 29 de julio de 2021.
9. López de Romaña, Daniel, y Gustavo Cediell, 'Current situation of micronutrients in Latin America: Prevalence of deficiencies and national micronutrient delivery programs', en *Scaling Up Rice Fortification in Latin America and the Caribbean*, 2016, <[https://sightandlife.org/wpcontent/uploads/2017/07/SAL\\_WFP\\_RiceFort\\_LatinAm-Current-Situation-of-Micronutrients.pdf](https://sightandlife.org/wpcontent/uploads/2017/07/SAL_WFP_RiceFort_LatinAm-Current-Situation-of-Micronutrients.pdf)>, consultado el 29 de julio de 2021.
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Dirección de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, 'Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad 2015-2025', MSP y BS, 2015, <<http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/par200177.pdf>>, consultado el 29 de julio de 2021.
11. Tirado, María Cristina, et al., 'Mapping of nutrition and sectoral policies addressing malnutrition in Latin America', *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 40, 2016, págs. 114–123.
12. Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, 'Estudio multidimensional de Paraguay', OCDE, 2018, <[www.oecd.org/development/mdcr/countries/paraguay/](http://www.oecd.org/development/mdcr/countries/paraguay/)>, consultado el 29 de julio de 2021.
13. 'Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados'.

### Autores:

Universidad de Maastricht: Richard de Groot, Franziska Gassmann, Stephan Dietrich, Eszter Timar, Florencia Jaccoud, Lorena Giuberti y Giulio Bordon.  
UNICEF: Maaïke Arts, Yvette Fautsch y Paula Veliz.

**Coordinación editorial:** María Lucía Mora.

**Fotografía de portada:** © UNICEF Paraguay/2021

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)  
Diciembre 2021

Oficina Regional para América Latina y el Caribe  
Calle Alberto Tejada, Edificio 102  
Ciudad del Saber  
Panamá, República de Panamá  
Apartado Postal: 0843-03045  
Teléfono: +507 301 7400  
[www.unicef.org/lac](http://www.unicef.org/lac)

unicef   
para cada infancia