

## HOJA DE DATOS

# La mayoría de los niños y niñas paraguayos mueren en el primer mes de vida por causas prevenibles

**Asunción, 25 de setiembre de 2013.** El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) presentó hoy el informe sobre la “**Situación del derecho a la salud materna, infantil y adolescente en Paraguay**”. El documento resalta que si bien Paraguay ha logrado avances en la reducción de la mortalidad materna, mortalidad infantil y de menores de cinco años en las últimas dos décadas, sigue estando entre los países con las cifras más elevadas de América Latina. Paraguay no alcanzará las metas de los Objetivos del Milenio para el 2015 en estos temas.

Es particularmente importante la elevada mortalidad neonatal (en los primeros 28 días de vida), sobre todo si se tiene en cuenta que esta no ha disminuido en los últimos 20 años. Cuatro bebés mueren cada día en Paraguay en esta franja etaria, antes del mes de vida.

El otro grupo de edad con una elevada mortalidad son los adolescentes entre 15 y 19 años y están muy relacionadas estas muertes con la tenencia de motos.

De esta forma, de cada 100 muertes ocurridas entre 0 y 19 años, el 43% son bebés entre 0 y 28 días y el 20 % son adolescentes entre 15 y 19 años.

Un alto porcentaje de las muertes materna, neonatal, infantil y en los adolescentes es evitable.

El documento describe la situación de salud, analiza las inequidades, disparidades y principales obstáculos que impiden el acceso a la salud de las mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes del país e incluye propuestas de solución.

La presentación estuvo a cargo de la Representante de Unicef en Paraguay, Dra. Rosa Elcarte, en presencia del director de este organismo para América Latina y el Caribe, Sr. Bernt Aasen y del ministro de Salud Pública y Bienestar Social, Dr. Antonio Barrios, quien se refirió al informe y a las acciones previstas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Se espera que esta información y su análisis sea relevante para el diseño de las políticas y programas de salud para los próximos 5 años de gobierno.

### **PRINCIPALES DATOS:**

#### **Mortalidad materna**

La tasa de mortalidad materna bajó de 164 a 89 por 100.000 nacidos vivos del año 2000 a 2011. Sin embargo, es todavía una de las más elevadas de América Latina.

Además, la tasa media esconde enormes disparidades que tienen que ver con los niveles sociales y de educación de las mujeres, su origen étnico o la zona geográfica de residencia.

A pesar de que los partos institucionales han aumentado en líneas generales de 83% en 1996 a 95% en 2011, la mayoría de las muertes maternas se dan por causas prevenibles durante el parto o en los días subsiguientes por hemorragias, toxemia y complicaciones postaborto.

## HOJA DE DATOS

El 20% de las muertes maternas se registra en adolescentes embarazadas. Sigue siendo importante el embarazo adolescente y hay que señalar que existe un aumento de embarazos en edades muy precoces entre 10 y 14 años

Las causas están relacionadas con la carencia de información sobre salud sexual y reproductiva en las familias, escuelas o colegios, la temprana iniciación sexual, las primeras relaciones sexuales no planificadas, la resistencia de los varones a utilizar protección; y los abusos sexuales, especialmente en los embarazos en edades entre 10 y 14 años.

### **Mortalidad infantil**

En los últimos 20 años la tasa registrada de mortalidad infantil (en menores de 1 año) se ha reducido en más de la mitad, pasando de 30,4 en 1990 a 15,2 en 2011.

Una disminución de similar magnitud se produjo en la tasa registrada de mortalidad en menores de 5 años, la cual ha pasado en esos mismos años de 40 a 17,5.

Los accidentes ocupan la primera causa de muertes de niños, niñas y adolescentes a partir del primer año de vida.

Esta disminución de la mortalidad infantil se debe a:

- los avances en la disponibilidad y acceso a vacunas;
- la expansión de las redes de saneamiento básico y agua potable y del uso del suero oral;
- el acceso progresivo a servicios de salud;
- la implementación gradual de la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, entre otras intervenciones realizadas por el país.

### **Mortalidad neonatal**

La mortalidad neonatal, aquella que ocurre en los primeros 28 días de vida, es una de las más altas de la región, y apenas ha descendido de 14,4 por cada 1000 nacidos vivos en 1990 a 11,2 por 1000 nacidos vivos en 2011.

En Paraguay, 7 de cada 10 niños y niñas que mueren antes del primer año de vida lo hacen en el periodo neonatal, y casi 6 de cada 10 lo hacen en la primera semana de vida.

Las principales causas de muertes neonatales son las lesiones debidas al parto (45%) , las malformaciones congénitas (24%); y las infecciones del recién nacido (12%).

Más del 65% de los muertes pueden prevenirse con un manejo obstétrico perinatal oportuno y de calidad, dado que están en relación con las condiciones maternas, del parto y las circunstancias que acontecen durante las horas y días transcurridos antes y después de éste.

El 80% de las muertes neonatales ocurre antes de la primera semana, y el 50%, en el primer día, esto habla de la necesidad de mejorar la calidad del manejo obstétrico y perinatal, ya que en su gran mayoría las muertes ocurren estando los bebés internados.

De los niños y niñas que nacen en los servicios, un número excesivamente elevado lo hace por cesárea (casi el 60%), y menos de la mitad recibe apego precoz y lactancia materna en la primera hora de vida.

## HOJA DE DATOS

Los indicadores de mortalidad en la niñez revelan también las enormes inequidades territoriales, sociales, económicas y étnicas existentes en el país, que afectan en particular a la salud de los niños y niñas.

Las tasas de mortalidad son mucho más elevadas en las zonas rurales y urbano-marginales, entre los niños y niñas pertenecientes a familias pobres e indígenas y los excluidos del acceso a servicios sanitarios de calidad, de servicios adecuados de agua potable y saneamiento y educación.

La mortalidad infantil en los pueblos indígenas de Paraguay es cuatro veces mayor que en el resto de la población infantil del país. Y es la más alta de América Latina.

### **Adolescentes**

De cada 10 adolescentes que fallecen entre los 14 y 19 años, 6 lo hacen por causas externas debidas a accidentes, entre ellos, los de tránsito y los domésticos, homicidios y suicidios. El número de muertes en adolescentes varones es casi cuatro veces mayor que el de las mujeres de la misma edad

Hay una marcada relación entre el aumento progresivo de hogares que tienen motos y la tasa creciente de mortalidad por accidentes en adolescentes.

Entre los y las adolescentes existe un alarmante aumento de consumo de drogas y alcohol. Uno de cada cuatro adolescentes menores de 14 años ya consume bebidas alcohólicas. Y también está disminuyendo la edad de inicio del consumo de drogas, encontrándose incluso en niños de 8 años.

### **Discapacidad**

Se estima que el 14% de los niños, niñas y adolescentes vive con algún tipo de discapacidad.

Sus causas principales son asociadas al nacimiento y se observa un aumento progresivo de discapacidad posterior a accidentes de tránsito.

La detección precoz de trastornos del desarrollo y discapacidad es incipiente en Paraguay, siendo un campo que debe ser fortalecido y desarrollado.

## **RECOMENDACIONES:**

### **Recomendaciones para disminuir la mortalidad materno neonatal**

Fortalecer las Redes Integradas de Servicios de Salud:

- Planificar territorialmente los servicios, presupuesto y monitoreo.
- Mejorar la articulación de sus servicios.
- Reforzar la capacidad de resolución obstétrica y perinatal en los hospitales. Personal, equipos e insumos adecuados las 24 horas.
- Aumentar las Unidades de Salud Familiar y los agentes comunitarios. Enfermeras obstetras en USF aisladas.

## HOJA DE DATOS

### **Recomendaciones para mejorar la salud y el desarrollo infantil**

Continuar la expansión de estrategias que promuevan una atención integral a la infancia.

Impulsar la formación de las familias en pautas de cuidado y estímulo de la primera infancia.

Mejorar la oferta de centros de cuidado de primera infancia para los niños y niñas que no pueden ser cuidados por sus familias.

### **Recomendaciones sobre salud de adolescentes**

Servicios de salud para adolescentes con personal capacitado, salud mental, consejerías de salud sexual y reproductiva, adicciones y violencia.

Potenciar actividades deportivas y culturales.

Promocionar normas de tránsito, incrementar la vigilancia y su castigo. Mejorar el transporte público y la estructura de salud en la atención a las víctimas de los siniestros viales.

### **Recomendaciones sobre niñez con discapacidad**

Mejorar la atención a los niños y niñas con discapacidades mediante el desarrollo de un sistema de detección precoz y atención integral con base comunitaria y dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud.

Impulsar una red nacional de atención a los niños y adolescentes con discapacidad.

### **Recomendaciones generales**

Con la implementación de la gratuidad, definiendo su alcance y forma de progresión, financiamiento y para avanzar hacia el acceso a la atención integral y universal:

- Continuar sostenibilidad.
- Aumentar la cantidad y calidad de la inversión en salud, e implementar un buen sistema de monitoreo y evaluación.
- Aplicar reformas necesarias para garantizar un sistema de salud con un modelo de financiación sustentable.
- Invertir en salud debe priorizar la población más vulnerable que vive en zonas urbano-marginales, rurales e indígenas y que presentan mayor morbilidad infantil y materna.
- Fortalecer y capacitar a los Consejos Departamentales y Locales de Salud.
- Fortalecer la articulación intersectorial desde el nivel municipal hasta el central.

## HOJA DE DATOS

### **COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL ESTADO A ESTE RESPECTO:**

Dos semanas atrás, la Viceministra de Salud de Paraguay, María Teresa de Barán firmó la declaración denominada "Una promesa renovada" para mejorar la salud materno-infantil y disminuir la mortalidad junto con otras naciones de la región en la ciudad de Panamá.

Asimismo, el presidente de la república, Sr. Horacio Cartes, se comprometió el 16 de agosto al firmar los "20 compromisos para mejorar la cantidad y la inversión en la niñez y la adolescencia en Paraguay", con la disminución de la mortalidad materna e infantil y neonatal en 3 puntos porcentuales por lo menos, en los 5 próximos años de gobierno. Esto implica, entre otras cosas aumentar las Unidades de Salud Familiar, el número de ambulancias en zona rural y la capacidad de atención obstétrica y neonatal de hospitales etc.

Asimismo, el Estado se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio que apuntan a la disminución de la mortalidad infantil en dos terceras partes en los niños/as menores de 5 años y la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes en el año 2015.

### **SOBRE UNICEF:**

Es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tiene por mandato promover el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (personas menores de 18 años de edad) en cuanto a salud, educación, protección contra el abuso, maltrato y explotación, e impulsa la participación, brindando asistencia técnica y financiera no reembolsable a los Estados y la sociedad civil, entre otros. A través de su cooperación, articula alianzas y orienta sus esfuerzos para identificar los obstáculos que impiden el acceso a los derechos de niños, niñas y adolescentes, en especial de los más vulnerables, y propone acciones concretas que permitan superarlos. Está presente en más de 180 países y en Paraguay está físicamente desde la década de 1970.

### **PARA MÁS INFORMACIÓN, CONTACTAR CON:**

Cecilia Sirtori, Oficial de Comunicación, tel. 611 007/8 int. 132, 0972 989 453, [csirtori@unicef.org](mailto:csirtori@unicef.org).

Diego Brom, consultor de Comunicación, tel. 611 007/8 int. 218, 0981 942 148, [dbrom@unicef.org](mailto:dbrom@unicef.org).