

# El trabajo no remunerado y los bancos de leche humana en Paraguay. Año 2020

## Unpaid work and human milk banks in Paraguay. Year 2020

*Marcela Achinelli*<sup>1</sup>

### Resumen

El trabajo analizó la posibilidad de la generación de la renta a partir de la valorización económica de la leche materna en Paraguay. Los retos para esta visión se ubican desde la moral y la ética, ateniendo a que los Banco de Leche existentes en su mayoría funcionan como donación de las mujeres. No obstante, la necesidad de valorizar puede ser resignificado por tres visiones: el trabajo no remunerado de las mujeres, la nutrición infantil y problemas con la oferta del bien. El objetivo fue identificar la importancia del Banco de Leche para la renta de las economías domésticas en Paraguay en el año 2020. El trabajo fue cualitativo, utilizó la modalidad documental-bibliográfica, apoyado por entrevistas semi-estructuradas al personal del Hospital Materno Infantil de San Pablo de Asunción. Analizando la situación del Banco de Leche Materna a nivel mundial y regional se observó que en casi todos los países la leche materna es donada por las mujeres. Sin embargo, en algunos países como Bulgaria, las mujeres reciben una remuneración por ello, porque existen ciertos requisitos a ser cumplidos para que una mujer pueda donar, lo cual lleva costos. Por ello el documento planteó la posibilidad de generar un subsidio por la donación de leche humana a través de las cooperativas de ahorro y crédito, atendiendo al compromiso con la equidad de. Se concluye que la generación de renta por leche humana es posible, apoyado en su función transcendental para los inicios de la vida humana.

**Palabras clave:** nutrición, cuidados, infantes, leche-materna, cooperativas.

### Abstract

The work analyzed the possibility of generating income from of the economic valuation of breast milk in Paraguay. The challenges for this vision are located from morality and ethics, taking into account because most of the existing Milk Banks function as women donation. However, the need to value can be resignified by three visions: unpaid work of women, child nutrition and problems with the supply of well. The objective was to identify the importance of the Milk Bank for the income of domestic economies in Paraguay

1 Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Económicas. San Lorenzo, Paraguay.

Correspondencia:  
machinellib@gmail.com

Recibido:  
20 de setiembre de 2021  
Aceptado:  
4 de diciembre de 2021

Doi:  
<https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.90>



Artículo publicado en acceso abierto bajo la Licencia Creative Commons.

Cita:  
Achinelli, M. (2021). El trabajo no remunerado y los bancos de leche humana en Paraguay. Año 2020. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 6, 90-105. <https://doi.org/10.54549/ky.6.2021.90>

in the year 2020. The work was qualitative, used the documentary-bibliography, supported by semi-structured interviews with staff of the Maternal and Child Hospital of San Pablo de Asunción. analyzing the situation of the Breast Milk Bank at a global and regional level it was observed that in almost all countries breast milk is donated for the women. However, in some countries like Bulgaria, women are paid for it, because there are certain requirements to be met for a woman to donate, which which carries costs. Therefore, the document raised the possibility of Generate a subsidy for the donation of human milk through savings and credit cooperatives, taking into account the commitment with the equity of It is concluded that the generation of income from milk is possible, supported by its transcendental function for the beginnings of human life.

**Key words:** nutrition, care, infants, breast milk, cooperatives.

## 1. Introducción

El problema abordado plantea un enfoque nutricional recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la lactancia exclusiva de infantes de 0 a 6 meses de vida, salvaguardando la salud materna dentro del esquema de Banco de Leche.

Atendiendo a que la misma plantea una oferta basada en el esquema de donación, este trabajo planteó la posibilidad de analizar el valor del bien donado, desde una perspectiva de valorización del trabajo no remunerado realizado para el efecto, el cual es la extracción de la leche materna por parte de las mujeres.

El estudio de la nutrición adquirió relevancia en el último lustro, sobre todo atendiendo a la cantidad de enfermedades autoinmunes que surgieron como consecuencia de la mala alimentación y el abandono de ciertas prácticas a nivel mundial, como la lactancia materna (OMS, 2007). La lactancia materna, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) es crucial para el desarrollo del niño/a y se recomienda practicarla mínimamente por 6 meses de manera exclusiva (Herrera et al., 2013).

La leche materna es el alimento perfecto, contiene todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y otros elementos como los factores de inmunidad que ninguna otra leche podría proporcionar, lo que refuerza su relevancia en el niño prematuro y enfermo. Se demostró que la alimentación con leche materna disminuye las complicaciones de los niños de muy

bajo peso y prematuros, considerados una estrategia importante para disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil, sobre todo en su componente neonatal (Herrera et al., 2013; Da Silva, et al., 2015).

Muchas son las causas que intervienen para que una mujer pueda dar el pecho a su niño/a, y en situaciones de parto complicado, el pico de estrés pone en riesgo esta práctica. Es por ello que, alrededor del mundo surgió el programa del Banco de leche materna como una alternativa para aquellos infantes que están en unidades de terapia intensiva, especialmente (Estevez & Fleury, 2010).

Esta práctica se realiza de manera altruista, donde las mujeres que desean donar, son sometidas a diversos estudios y mantienen ciertas prácticas para que la extracción de leche materna sea segura para los niños/as. La clasificación de las encuestas del uso del tiempo manifiesta que existe un tiempo importante que las mujeres dedican a la lactancia, y esta actividad es exclusiva de las mismas, por lo tanto, una sustitución de ella necesariamente implica el tiempo de otra mujer para recibir exactamente el mismo bien (Serafini, 2008; Rossel, 2013).

La economía clásica desde lo que se denomina competencia perfecta, relaciona a la oferta y la demanda en un mercado hipotético donde teóricamente ambos fijan un precio de común acuerdo. Ahora bien, el sistema económico demostró la utopía con respecto a eso, y el problema de plantear un mercado mercantil de la leche materna supone una analogía con

procesos socialmente perjudiciales como la explotación de mujeres lactantes o la auto explotación de las mujeres económicamente desfavorecidas por la mercantilización del bien (Aedo, 2007).

Una nueva corriente económica plantea algunas visiones más sociales, desde un punto de partida más moral y ético, denominada Comercio Justo, que ubica al trabajo realizado por las personas en el epicentro del mismo, buscando el reconocimiento al esfuerzo desde una perspectiva sostenible y sustentable.

El Comercio Justo es un sistema comercial basado en el diálogo, la transparencia y el respeto, que busca una mayor equidad en el comercio internacional prestando especial atención a criterios sociales y medioambientales. Contribuye al desarrollo sostenible ofreciendo mejores condiciones comerciales y asegurando los derechos de productores/as y trabajadores/as desfavorecidos, especialmente en el Sur (Organización Internacional del Comercio Justo, 2021).

Esta manera peculiar de realizar intercambio, también propone a un consumidor justo, que opta por un modelo más humano y ecológico, en el que no solo existen valores económicos sino sobre todo sociales y ecológicos.

Un análisis exhaustivo sobre la posibilidad de ofertar económicamente la leche materna, bajo el esquema del comercio justo, busca valorizar el tiempo de las mujeres en la extracción de leche y, sobre todo, a su valor único en la disminución de la morbi-mortalidad infantil de los niños/as (Becker, 1985; Aedo, 2007; Herrera et al., 2013).

Un diagnóstico económico sobre el Banco de Leche, además de reafirmar su importancia en el desarrollo del niño/a, permite repensar esta iniciativa desde una economía justa, atendiendo a que la lactancia materna es una actividad clasificada dentro del trabajo no remunerado, que incide directamente en la mejora de calidad de vida de las personas, por lo cual se considera necesario analizar

la posibilidad de ingreso de renta para las economías domésticas, especialmente considerando las consecuencias a largo plazo de la pandemia del COVID-19, las desigualdades socioeconómicas, oportunidades y de género.

## 2. Objetivos

Este trabajo tuvo como objetivo general identificar la importancia del banco de leche para la renta de las economías domésticas en Paraguay en el año 2020. Así también, los objetivos específicos fueron analizar el contexto internacional del banco de leche, describir la situación del banco de leche en Paraguay y examinar el banco de leche como generación de renta en las economías domésticas en Paraguay.

## 3. Metodología

El trabajo fue de tipo cualitativo. La modalidad de investigación fue documental-bibliográfica, consultando a diversas fuentes como ser documentos oficiales, revistas científicas y artículos, de organismos internacionales y nacionales: extraídas de plataformas como Scielo, Redalyc, Instituto Nacional de Estadística de Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, entre otros.

Debido a que la iniciativa del Banco de Leche fue estudiada específicamente en el ámbito de la salud, se realizó una entrevista semi estructuradas a la Dra. Marta Herrera, jefa médica del Banco de Leche del Hospital Materno Infantil San Pablo.

Como técnicas auxiliares para calcular el costo estimado de la renta doméstica de las familias se utilizó, por un lado, la comparación entre los diferentes países que abonan a las donantes por la leche materna; y por otro, teniendo en cuenta los litros a la semana que una mujer podría generar de manera "extra" para la donación en el Banco de Leche.

A partir de lo recabado en la entrevista semi estructurada se constató que cinco litros por semana aproximadamente es lo

que una donante remite al Banco de Leche. A partir de este valor en litros, es posible pensar en subsidios para las donantes teniendo en cuenta la metodología de Reid (1934) asociado a los costos de sustitución, como por ejemplo los sucedáneos de leche materna y las estimaciones realizadas en otros estudios mencionados en el documento.

### 3. Resultados

El bienestar es uno de los conceptos más abstractos y subjetivos que existe, y su búsqueda fue parte de debate continuo en las diferentes ciencias. Sin embargo, la medicina ganó protagonismo en la afirmación sobre la importancia de los cuidados del ser humano en la primera infancia, en especial en el recién nacido.

La etapa neonatal, denominada así a los recién nacidos hasta el mes, se caracteriza por el proceso de adaptación de la vida intrauterina a la extrauterina, por lo cual los cuidados contemplados en esta etapa son los más delicados en la vida humana.

La inmunidad del ser humano se adquiere, de acuerdo a Castillo Belén et al. (2009), en una primera etapa por el canal del parto natural. Luego, la leche materna es la encargada de suministrar la mayoría de las células ausentes en el neonato. 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 & Cícero, 2003; Schanler, 2001).

De acuerdo a Lemus Lagos y Báez Martínez (2011), la leche materna también denominada también sangre blanca es un aspecto común entre los mamíferos de distintas especies. La leche humana puede ser considerada como una solución azucarada, un fluido biológico que contiene

carbohidratos, lípidos, proteínas, calcio, fósforo, y vitaminas, principalmente. El primer líquido de la leche humana se denomina calostro, y es responsable de brindar al neonato las propiedades protectoras del intestino (OMS, 2002).

Siguiendo a Lemus Lagos y Báez Martínez (2011), la leche materna no sólo presenta proteínas en su composición, sino inmunoglobinas, protectoras contra el poliovirus, virus sincitial respiratorio, citomegalovirus y rubeola.

Tal como se menciona la Tabla 1, para que la lactancia materna se desarrolle en un contexto propicio, lo ideal sería que los factores a continuación funcionen eficazmente: que la sociedad conozca sobre los beneficios de la lactancia materna y se establezcan esquemas de apoyo tanto en los sistemas de salud como en los ambientes laborales.

El primer Banco de Leche Humana (BLH) funcionó en 1909 en Viena, Austria. La estrategia para su desarrollo y crecimiento se consolidó a través de la creación de redes de BLH, entre las que se encuentran las establecidas en América del Norte y América Latina (Tabla 2), así como en Europa (Machado et al., 2015).

En el caso de México, se estableció en la Ley General de Salud, la obligatoriedad de la instalación de al menos un BLH en cada estado federal (Bejarano et al., 2015). En Colombia, los BLH tienen un marco normativo vigente, vinculado a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010- 2020, Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, (PNSAN) 2012-2019, el Plan Decenal de Salud Pública (2012- 2021) y al Plan Nacional de Desarrollo (2014-2018) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

En Sudamérica, Brasil lidera la red y es de las más exitosa, debido a que, a partir del posicionamiento como estrategia para mejorar la salud materna e infantil de Brasil, se consiguió mejorar sus indicadores y el compromiso llevó a apoyar la implementación en los otros países de

**Tabla 1.** Factores determinantes e intervenciones para el desarrollo de una lactancia materna exclusiva.

<b>Factores Determinantes</b>	
<b>Estructurales</b>	- Socioculturales y de mercado
<b>Entornos</b>	- Sistemas y servicios de salud, familia y comunidad; lugar de trabajo
<b>Individuales</b>	- Características de las madres y lactantes, relación entre la diada madre-hijo/a
<b>Intervenciones</b>	- Movilización social y medios de difusión. - Legislación, políticas, financiamiento, aplicación de la ley. - Orientación, apoyo y manejo clínico de la lactancia.

Fuente: Elaboración en base la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud (2016).

América Latina (Guerra de Almeida, Da Silva, Novak, & Sydronio, 2006; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

La Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) con sede en Río de Janeiro, posee la red de BLH más grande del mundo. La seguridad de sus métodos le otorgaron un liderazgo que generó una exportación de conocimientos a toda Latinoamérica a través de la Red Iberoamericana de BLH (Machado et al., 2015).

La trayectoria de los BLH en Brasil (BLH-BR) puede dividirse en tres períodos: fase inicial con la implantación de la primera unidad (1983/1984), fase de ampliación de la forma de actuación, con la incorporación de actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia (1985/1997); y a partir de 1998 la fase del desarrollo del proyecto de la Red Brasileña de Bancos de Leche Humana (Chavarría & Dueñas, 2018).

La Red BLH-BR es la mayor y más compleja del mundo, formada por 187 BLHs en funcionamiento y 10 en fase de implantación. Al año, cerca de 114.000 litros de leche humana pasteurizada con calidad certificada se distribuyen a más de 130.000 recién nacidos que están internados en las unidades de terapia intensiva/semi-intensiva, involucrando la participación de 90.000 madres que integran voluntariamente el programa de donación. Además de esto, cada año más de 1.100.000 de mujeres (gestantes,

puérperas y madres lactantes) recurren a los BLH en busca del apoyo asistencial para amamantar directamente a sus hijos según la (SEGIB, 2021).

La Red BLH-BR amplió su marco de actuación, a partir de su expansión a Latinoamérica y el Caribe, para lo cual se inició el proceso de articulación institucional entre los Ministerios de Relaciones Exteriores (Agencia Brasileña de Cooperación - ABC) y de Salud (FIOCRUZ, Asesoría Internacional-AISA y Área Técnica de la Salud del Niño/a y Lactancia Materna, el esfuerzo de cooperación ya tuvo como resultado la implantación del BLH también en países de Latinoamérica y el Caribe (SEGIB, 2021).

El aumento de las actividades de cooperación técnica en el campo de actuación de los BLH junto con los países latinoamericanos hizo necesaria la estructuración de un modelo de actuación por medio de la creación de la Red Iberoamericana de BLH (SEGIB, 2021).

La Red Iberoamericana otorga, por una parte, manuales de procedimientos, técnicos y científicos, de recepción, procesamiento, evaluación de laboratorio, almacenaje y distribución de la leche materna a través de la red brasileña de BLH; y por otra, capacitación al personal del Banco de Leche de los países de la red (Chavarría & Dueñas, 2018).

**Tabla 2.** Cantidad de Bancos de Leche en los países que integran la Red Iberoamericana de Banco de Leche Humana RED BLH

<b>Países de la Red Iberoamericana BLH</b>	<b>Cantidad de BLH</b>
<b>Andorra</b>	0
<b>Argentina</b>	5
<b>Bolivia</b>	1
<b>Brasil</b>	213
<b>Colombia</b>	8
<b>Costa Rica</b>	1
<b>Cuba</b>	7
<b>Chile</b>	0
<b>República Dominicana</b>	1
<b>Ecuador</b>	7
<b>El Salvador</b>	3
<b>España</b>	1
<b>Guatemala</b>	9
<b>México</b>	4
<b>Nicaragua</b>	1
<b>Panamá</b>	1
<b>Paraguay</b>	1

Fuente: Elaboración propia con base a los datos de la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), 2016.

En el caso de los países de la red iberoamericana que a su vez integran el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), para la organización y funcionamiento de los BLH se sigue la Resolución N° 18/2016 que determina los requisitos de buenas prácticas para la organización y funcionamiento de los BLH y centros de recolección de leche humana (Chavarría & Dueñas, 2018).

En términos de inocuidad, la preocupación se debe a la necesidad de asegurar un riesgo biológico cero para los recién nacidos que reciben leche humana proveniente de los BLH. De entre los microorganismos porque son susceptibles de ser transmitidos por fuentes primarias y secundarias de contaminación, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) merece un lugar destacado. Ante esta necesidad,

la pasteurización se presenta ante los conocimientos científicos actuales como la alternativa eficaz y segura, practicada desde hace dos décadas por todos los BLH que integran la Red Brasileña de BLH (Machado et al., 2015).

Por otro lado, los Bancos de Leche activos en Europa son 280 en 27 países (Tabla 3). En casi todos los países donde funcionan los Bancos de Leche tienen carácter público, es decir es un servicio que provee el sector de salud, de distribución gratuita para los niño/as que necesitan, priorizando a los prematuros, enfermos y de bajo peso al nacer. En ese sentido, las mujeres que dan la leche materna lo hacen como donantes.

Un caso particular es la manera en que Bulgaria desarrolla el Banco de Leche. Aquí, las donantes de leche humana reciben



**Tabla 3.** Países con Bancos de Leche Humana activos en Europa

Países de Europa	Bancos de Leche Human	Año de Funcionamiento
Alemania	31	1919
Austria	8	1909
Croacia	1	2019
Bélgica	4	S/D
Bulgaria	1	1989
Dinamarca	3	S/D
Eslovaquia	9	S/D
España	16	2001
Estonia	1	2010
Finlandia	17	1936
Francia	36	1945
Grecia	4	1947
Hungría	8	S/D
Italia	39	2000
Lituania	2	2016
Noruega	12	1941
Países Bajos	1	2011
Polonia	16	1991
Portugal	1	2009
Reino Unido	15	1997
República Checa	4	S/D
Rumania	1	2018
Rusia	3	2014
Serbia	2	S/D
Suecia	28	S/D
Suiza	8	1930
Ucrania	1	S/D

Fuente: Elaboración propia con base a European Milk Banking (2018).

una remuneración por esto. Esta política es sustentada en la calidad de vida de las donantes, la misma debe ser considerada clínicamente sana, y esto a su vez está condicionado por los hábitos de salud y alimentación (European Milk Banking, 2021).

Cada donante recibe instrucciones sobre la lactancia y el correcto

almacenamiento, la dieta y la medicación. Así también, existen algunos parámetros a seguir por parte de las donantes como menciona la Tabla 4 (European Milk Banking, 2021).

Según Soto (2007), las donantes son aquellas mujeres que presentan una secreción láctea por arriba de lo

requerido por su hijo/a y están dispuestas voluntariamente a donar ese exceso a un BLH, esto sin comprometer su estado nutricional y estado de salud de su hijo/a.

Hay que tener en cuenta que cada donante es única e irrepetible, así también la composición de su leche. La secreción de leche de cada mujer tiene características individuales que hace que varíen los componentes que la constituyen, algunas tendrán más componentes grasos, otras más inmunológicas, proteínas o azúcares. La leche que se produce tiene matices que le diferencian y se adaptan a la necesidad de los lactantes, por lo que su valor es inmenso para cada una de esas vidas (Chavarría & Dueñas, 2018).

### 3.1. Situación del Banco de Leche Paraguay

El Banco de Leche está planificado para cubrir la demanda de aquellos niños/as prematuros y/o enfermos internados en

la UTI principalmente, cuyas madres se encuentran con un alto nivel de estrés y en muchos casos no pueden amamantar.

En 2007 se realizó la XVII Cumbre Iberoamericana Santiago de Chile “Cohesión social y políticas sociales para alcanzar sociedades más inclusivas en Iberoamérica” con la participación de autoridades de los países de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, España, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela, donde se aprobó el proyecto adscrito de la Red de BLH. Su objetivo principal fue apoyar la implantación de por lo menos un BLH en cada país miembro, capaz de actuar como núcleo de referencia de la Red Iberoamericana, atendiendo a que los BLH son estratégicos para lograr la reducción de la mortalidad infantil.

Para ello, el programa se trazó como horizonte constituir la Red Iberoamericana de BLH, así como apoyar la elaboración de proyectos de implementación de BLH

**Tabla 4.** Pautas a seguir por las donantes de Leche Materna en Bulgaria

- 
- Es obligatorio lavarse las manos y el pecho con jabón.

---

  - Es obligatorio la esterilización de la bomba antes de cada extracción.

---

  - Las donantes deben informar al Banco de Leche si se enferman.

---

  - Las donantes no deben haberse sometido a transfusiones de sangre, perforaciones o tatuajes en los últimos 12 meses.

---

  - Las donantes no deben tener enfermedades crónicas.

---

  - Las donantes no deben consumir cigarrillos, alcohol y/o drogas.

---

  - Se requiere una cantidad mínima de exceso de leche de 200 mililitros por día.

---

  - Las donantes candidatas deben someterse a pruebas de detección de: VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis. Las pruebas se repiten cada 6 meses.

---

  - Las donantes deben tener un refrigerador o congelador con una temperatura de al menos -18°C. Es recomendable tener un esterilizador (eléctrico o microondas) o una olla para esterilizar la bomba extractora de leche.
- 

Fuente: Elaboración propia con base European Milk Banking (2021).



con la perspectiva de trabajo en red. Así también, el trabajo contempló la formación de los profesionales del sector, con miras a integrar todos los BLH en el sistema de información de la Red Iberoamericana (SEGIB, 2021).

En el 2021, el Banco de Leche en Paraguay cumple 11 años de vigencia. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) proporciona lineamientos para el servicio de salud denominado “Amigo del niño/a y de la madre”, donde los hospitales materno infantil son parte de este programa, y el Hospital Materno Infantil de San Pablo es un hospital de referencia por la implementación del primer BLH (MSPBS, 2020).

En 2016, por medio de la Resolución de Secretaria General del MSPBS N° 615/16, se asigna al Departamento de Lactancia Materna de la Dirección de Salud Integral de la Niñez y Adolescencia dependiente de la Dirección General de Programas, la rectoría nacional de la red de BLH y Centros de Recolección de Leche Humana (CRLH) de Sistema Nacional de Salud. A partir de dicha resolución se pretende establecer los lineamientos para el funcionamiento tanto de Bancos como centros de recolección en todo el territorio nacional. En este sentido, los Hospitales que cuenten con Terapia Neonatal podrán contar con BLH, mientras que los hospitales que cuenten con área de lactancia estipulada podrán fungir de Centro de Recolección (Herrera, 2021).

Los tiempos de la oferta se identifican como “temporadas altas y bajas”, entendiéndose a las temporadas bajas a las épocas de fin de año y vacaciones. El pico de la pandemia en Paraguay por COVID-19 fue un desafío por la cantidad de madres enfermas que no podían amamantar y las madres donantes también empezaron a enfermar de COVID-19. En situaciones normales, los niño/as que son beneficiados por el Banco son de 200 aproximadamente por mes, lo que equivale a 100 litros por semana en situaciones normales. En el pico de la pandemia COVID-19, el flujo se redujo a 20 a 40 litros por semana (Herrera, 2021).

En Paraguay, para ser donante de acuerdo a los estándares internacionales<sup>1</sup>, se evalúa la salud física tanto de la madre como del hijo/a, generalmente un análisis de sangre completo como los que se realizan en el embarazo: hemograma, VIH, citomegalovirus, toxoplasmosis, entre otros. Si los análisis se encuentran dentro del rango de validez, se utilizan esos estudios para la evaluación. Caso contrario, el Banco asume el costo del hemograma completo. En situaciones normales, las donantes se extraen la leche en el Banco de Leche. Ahora bien, en pandemia un móvil del Banco trazaba una ruta para recoger los frascos estériles una vez por semana.

## 4. Discusiones y Conclusiones

### ***4.1. Banco de Leche como generación de renta en las economías domésticas en Paraguay***

Achinelli y Bernal (2014) analizan los costos del primer año de vida de los hijos/as. Suponiendo que el/la niño/a sea sano/a, y que el MSPBS provea todas las vacunas del calendario obligatorio del niño/a, y que se practique la lactancia materna exclusiva, mínimamente, de 0 a 6 meses de edad de los niño/as, las familias gastan en pañales y productos de higiene personal. En el caso de que las familias opten por pañales ecológicos como chiripa o del tipo reutilizable de plástico, nuevamente se incurren en gastos de limpieza e higiene personal.

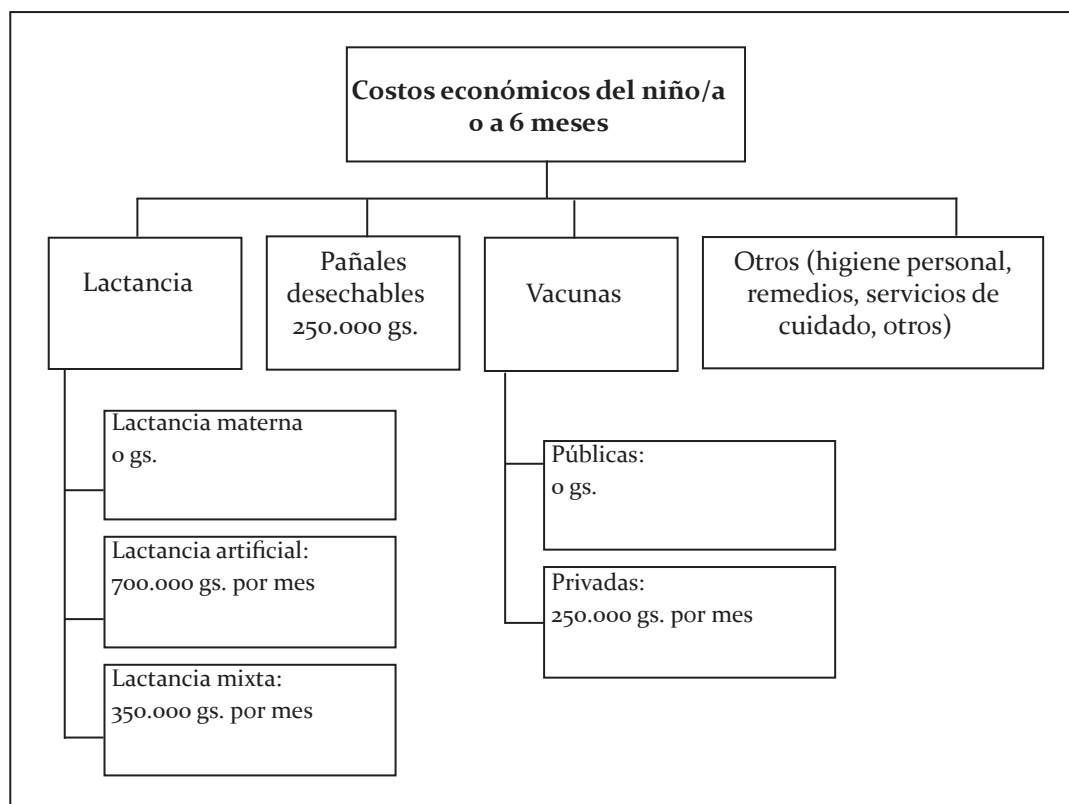
Las estimaciones encontradas en Achinelli y Bernal (2014) a partir de la metodología de Aedo (2007), sugieren que lo mínimo en términos monetarios que gastan las familias en ese periodo de tiempo es lo que se visualiza en la Figura 1.

En el escenario ideal, las madres

---

<sup>1</sup> Cabe destacar que el Banco de Leche en Paraguay está dentro del BLH de la red global y se rige por las normas que consiste en la no compra ni venta de la leche. Esta reglamentación se desprende de experiencias en los inicios del Banco de Leche en Brasil, donde algunas mujeres lo utilizaban como medio de vida.

**Figura 1.** Costos de las familias paraguayas con respecto a la edad de 0 a 6 meses de los niño/as



Fuente: Elaboración propia en base a Aedo (2007) y Achinelli y Bernal (2014).

que trabajan de manera dependiente practicarían la lactancia materna de manera exclusiva, vacunarían a sus hijos en el centro de salud más cercano, con lo cual incurrirían en aproximadamente Gs. 350.000, mensuales entre pañales y productos de limpieza (asumiendo que reciben inmunidad y no hay enfermedades).

Ahora bien, si esas mismas madres tuvieran que contratar servicios de cuidado, dependería de las horas trabajadas por cuidador/a, donde mínimamente podría ser sueldo mínimo del trabajo doméstico<sup>2</sup>. Por lo tanto, los costos mínimos de un hijo

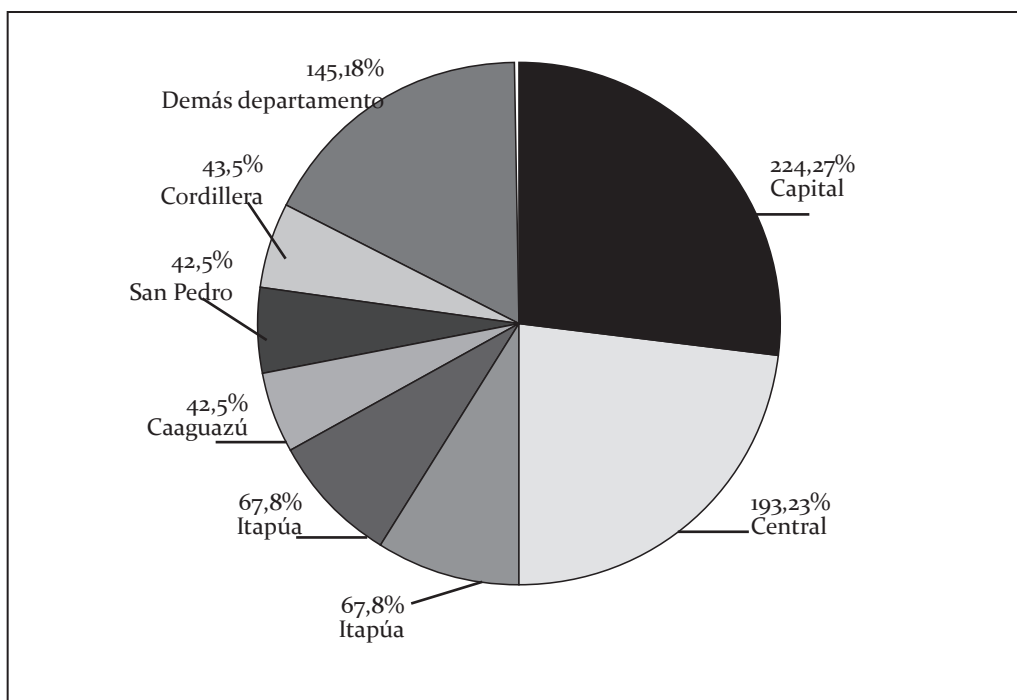
durante los 4 a 6 meses de edad oscilarían en torno a Gs. 2.800.000<sup>3</sup> por mes.

Lo anterior visibiliza la importancia del apoyo económico a las familias para que se desarrolle la lactancia materna exclusiva, teniendo en cuenta que en Paraguay existe un mayor porcentaje de mujeres jefas de familia (Echauri & Serafini, 2011), y muchas mujeres que trabajan lo hacen de manera independiente (sean profesionales o no), hecho que las posiciona en una situación de desprotección en comparación a las mujeres que trabajan de manera dependiente y que cuentan con el permiso de maternidad

2 Si bien en la actualidad no se cuenta con un sistema de protección social que mencione a los cuidados, y menos que formalice el sector masivamente, se puede tomar como proxy lo que cuesta el servicio doméstico o los centros de cuidado infantil, por 8 horas 5 días a la semana, Gs. 2.286.324.

3 La temporalidad 4 a 6 meses es porque de acuerdo a la Ley N° 5508/2015, De Promoción de la Lactancia Materna, el permiso de maternidad se extiende hasta los 4 meses, por lo cual los costos de servicios de cuidado hasta los 4 meses se asume el cuidado 24 horas los 7 días de semana por parte de las madres.

**Figura 2.** Distribución geográfica de las cooperativas de ahorro y crédito en Paraguay



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INCOOP (2020).

remunerado del Instituto de Previsión Social (IPS).

En el trabajo de Achinelli y Bernal (2014) se plantea un servicio de cotizaciones para la maternidad, otorgado por la Caja Mutual de Cooperativistas del Paraguay, donde la remuneración iría acorde a la edad del niño/a desde el nacimiento hasta el año. El parámetro del subsidio se calculará según la edad del niño/a: 0 a 3 meses: 100%, 3 a 6 meses: 80%; 6 a 9 meses: 50% y 9 a 12 meses: 25%.

De manera similar, se podría plantear una remuneración para las donantes de leche materna a través de las Cooperativas de Ahorro y Crédito (CAC), considerando que la representatividad geográfica de las cooperativas a partir de las sucursales (Figura 2), es a nivel país, y que el 50% de los integrantes de ellas son mujeres (CONPACCOOP, 2012).

Las cooperativas se rigen por los principios y valores cooperativos que destacan la equidad e igualdad de género. Las CAC se concentran el 36% en Asunción y 31% en el Departamento Central. El 73% de los cooperativistas son de Ahorro y Crédito, y del universo de los cooperativistas, el 95% es al menos socio de una CAC.

Del total de CAC, el 70% son del tipo C, el 18% son del tipo B y el 12% son del tipo A y muestran equilibrio entre cantidad de socios y socias (50/50). En cuanto a la estructura dirigenal, en el Consejo Administrativo se concentra el mayor porcentaje de dirigentes hombres (28%) y en los otros comités auxiliares (principalmente el de género) se concentra el mayor porcentaje de dirigentes mujeres (29%).

Las cooperativas en Paraguay se

encuentran integradas plenamente a los procesos de integración tanto regional como mundial, a través de su incorporación a la Alianza Cooperativa Internacional para las Américas (ACI-Américas). Uno de los compromisos de la ACI-Américas, fue velar por la igualdad y equidad de las mujeres en el movimiento cooperativo americano. En este sentido, Paraguay, a través de la Confederación Paraguaya de Cooperativismo (CONPACCOOP) integra a su estructura orgánica al Comité Nacional de Mujeres Cooperativistas, desde 1998, como parte del proceso de inclusión de la perspectiva de género. La creación del Comité, ha sentado las bases para generar Comités de mujeres y de género en el movimiento cooperativo paraguayo.

En el Balance y Memoria de la Confederación Paraguaya de Cooperativas (CONPACCOOP, 2012), se menciona al Comité Nacional de Mujeres Cooperativistas (CNMC), como un organismo auxiliar que desarrolla actividades de capacitación para mujeres, sobre todo en temas cooperativos y de género.

Sin embargo, de acuerdo al análisis del observatorio cooperativo, en 2012, sólo el 5% en las CAC tipo A tienen comité de género a nivel país.

#### **4.2. Balance social y responsabilidad social cooperativa**

Las cooperativas deben socializar con el sector sobre las acciones sociales y solidarias a través del Balance Social. En este Balance se mencionan los premios y subsidios otorgados a los socios y socias, generalmente sobre los siguientes acontecimientos: enfermedades, muerte, culminación de estudios de los hijos, nacimiento de hijos.

Cabe destacar que, dentro del Balance Social, se mencionan acciones enmarcadas en el segundo principio cooperativo control democrático de los miembros, donde se mencionan los beneficios otorgados a los colaboradores/as que consiste en subsidio por maternidad durante el periodo de

reposo (50% de lo otorgado por ley a las trabajadoras formales), obsequio por maternidad/paternidad y kit escolar para hijos/as hasta el 6to. grado de la escolar básica.

Asimismo, a partir de los comités se otorga apoyo a diferentes programas nacionales. En 2021, la Cooperativa Universitaria en el marco de la Semana de la Lactancia Materna en Paraguay otorgó bolsones para las madres que son beneficiarias del Banco de Leche, atendiendo a que las mismas quedan a dormir en los albergues y muchas de ellas se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

A partir de los costos estimados de la lactancia materna siguiendo la metodología de Reid (1934), Aedo (2007) y Aguayo et al. (2001), se puede pensar en subsidios teniendo en cuenta un valor promedio de los sucedáneos de leche materna y las estimaciones realizadas en otros estudios mencionados. El costo asociado a la donación de la leche humana en algunos países puede ser visualizado en la Tabla 5.

Aguayo et al., (2001) estimaron el costo por litro de leche materna, lo cual arrojó un valor de USD 0,40 a partir del costo energético medio que representa cada litro de leche consumido por un lactante. A partir de este cálculo, teniendo en cuenta que en promedio de acuerdo a Herrera (2021), las madres donantes otorgan 5 litros de leche a la semana, se plantea la siguiente propuesta de subsidios para donación de leche materna desde la visión del comercio justo inserto en las entidades del tercer sector, como ser las CAC (Tabla 6).

Estos subsidios pueden ser otorgados a partir de la comprobación de dicha donación. Al principio, debería el Banco de Leche otorgar una certificación de donante calificado de manera a que la socia o trabajadora presente en la cooperativa para poder recibir los subsidios. En un segundo momento, podría ir evidenciando la donación a partir de un distintivo en una tarjeta similar a la tarjeta de vacunación,

**Tabla 5.** Costos de la leche materna en países seleccionados

País	Precio pagado a donantes por litro en USD	Precio al que se oferta la leche por litro en USD
Bulgaria	USD 5	USD 1 por litro (solo se vende a lactantes sanos)
Dinamarca	USD 24	USD 90 por litro
Hungría	USD 6	USD 10 por litro (solo se vende a lactantes sanos)
Noruega	USD 20	USD 100 por litro
Suecia	USD 21	s.d.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de Bulgaria Gaceta Estatal, Smith (2018), BLH de Hungría, Aguayo et al. (2001).

donde la socia o trabajadora pueda presentar a la cooperativa y los subsidios puedan ser depositados en una cuenta habilitada para el efecto.

La labor que ejercen las mujeres donantes de leche materna es quizá inconmensurable, no obstante, es posible aproximar subsidios a partir de la experiencia en otros países. Las mutuales empezaron así, realizando prestaciones de mutuo socorro entre los socios y socias en aquella Europa de Owen. Es momento de revisar los compromisos sociales de ayuda mutual, incluyendo la perspectiva de género al interior de las mismas.

## 5. Conclusiones

Los Bancos de Leche iniciaron en 1909 en Austria, y desde allí, las ramas de la medicina como pediatría y nutrición, investigaron sobre las propiedades inmunológicas de la leche humana, principalmente los beneficios asociados a los neonatos que transitan sus primeros días en la unidad de terapia intensiva.

Las redes de Banco de Leche a nivel global y regional estandarizaron lineamientos técnicos para que el proceso de recolección y entrega de la leche humana certifique la calidad del bien y garantice su consumo cuidando de sus pequeños consumidores.

Esta práctica se desarrolló de manera altruista desde sus inicios, no obstante,

algunos países vienen impulsando otro enfoque; el cual consiste en otorgar una remuneración a las mujeres donantes o donadoras cuyo monto está asociado a los costos incurridos por dichas mujeres para cubrir los requisitos de nutrición, higiene y otros inherentes al proceso de donación.

El sector cooperativo en Paraguay está integrado a los principios cooperativos que, al ser parte de la Alianza Cooperativa Internacional, propone la acción de los principios a partir de la creación de Comités, como ser el de género.

Los Comités de género apoyan los programas y proyectos con perspectiva de género como ser el apoyo a la lactancia materna. En este sentido, el trabajo plantea un subsidio por la práctica de donación por parte de las socias y trabajadoras, calculado a partir de la comparación con sucedáneos de la leche humana, así como estudios realizados en países de la región.

Un subsidio por entregar leche materna al BLH, busca visibilizar el aporte de las mujeres valorizando lo que en medicina se conoce como la “sangre blanca”, principal medicina sobre todo en la primera etapa de la vida de los seres humanos.

**Tabla 6.** Subsidios estimados para las mujeres donantes de la leche materna

Cantidad de litros por semana (5)	Costo unitario Gs. 10.000	Costo total Gs. 50.000
Subsidio en un mes		Gs. 200.000
Subsidio por 6 meses		Gs. 1200.000
Subsidio por 12 meses		Gs. 2.400.000

Fuente: Elaboración propia con base a Aedo (2007).

## Referencias

- Achinelli, M., & Bernal, G. (2014). Planificando la prestación económica durante el cese laboral por maternidad. *Revista Población y Desarrollo*, 20(39). <https://revistascientificas.una.py/index.php/RE/article/view/1476/1439>
- Aedo, C. (2007). Evaluación económica de la prolongación del postnatal. Universidad Alberto Hurtado. *Rev Chil Pediatr*, 78 (Supl 1): 10-50. <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v78s1/arto3.pdf>
- Aguayo, V., Ross, J., Saunero, R., Tórrez, A. Y Johnston, R. (2001). Valor monetario de la leche materna en Bolivia. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am*, 10(4), 249-256
- Bejarano, J., Ramos Riveras, J., Castro Prieto, A., & Rueda Guevara, Y. (2015). Hacia la formulación de una política pública en Bancos de Leche humana en Colombia. *Revista Gastrohnutp*, 17(2). <https://catalog.ihsn.org/citations/?keywords=Alejandro%20Rueda&field=authors>
- Castillo Belén, J., Rams Veranes, A., Castillo Belén, A., Rizo Rodríguez, R. & Cádiz Lahens, A. (2009). *Lactancia materna e inmunidad: Impacto social*. MEDISAN, 13(4) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es&tlng=es)
- Chavarria, V. E., & Dueñas, G. (2018). *Estructura de costo del Banco de Leche humana del Hospital Lagomaggiore*. Biblioteca Digital Uncuyo. <https://bdigital.uncu.edu.ar/13986>
- Confederación Paraguaya de Cooperativistas Limitada, (CONPACCOOP). (2012). Censo Nacional Cooperativo. Confederación Paraguaya de Cooperativistas Limitada. Asunción. [http://conpacoop.coop.py/web/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Censo\\_Nacional\\_Cooperativo\\_2012\\_31.pdf](http://conpacoop.coop.py/web/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/Censo_Nacional_Cooperativo_2012_31.pdf)
- DaSilva, R., Campos, C., Montoya, R. y Schmidt, J. (2015). Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: un estudio cualitativo. *Enfermería Global*, 14(1). [https://www.researchgate.net/publication/272642444\\_Experiencias\\_de\\_donacion\\_de\\_leche\\_humana\\_en\\_Andalucia-Espana\\_un\\_estudio\\_cualitativo](https://www.researchgate.net/publication/272642444_Experiencias_de_donacion_de_leche_humana_en_Andalucia-Espana_un_estudio_cualitativo)
- Echauri, C., & Serafini, V. (2011). *Igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay: la necesaria conciliación entre familia y trabajo*. Organización Internacional del Trabajo. <http://www.decidamos.org.py/mujeryeconomia/wp-content/uploads/2018/05/Echauri-Serafini-Igualdad-Conciliaci%C3%B3n-Familia-Trabajo.pdf>
- Estevez, L. C., & Fleury Seidl, E. M. (2010). Donación de la leche materna y apoyo social: relato de mujeres donadoras. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 18(3). <https://www.scielo.br/j/rlae/MPtLC6CGYnkg6q3pG/?lang=es>
- European Milk Bank Association. (2021). *EMBA*. <https://europeanmilkbanking.com/>
- Feferbaum, R., & Cícero, F. (2003). *Nutrición del recién nacido*.
- Guerra de Almeida, Da Silva, Novak, & Sydronio, 2006
- Herrera, M. (10 de agosto de 2021). Entrevista brindada en el Hospital Materno Infantil San Pablo.



- Herrera, M., Berganza, E., Giménez, S., Cardozo, D., & Jiménez, V. (2013). Puesta en marcha del Primer Banco de Leche Humana en el Hospital Materno-Infantil San Pablo, Asunción, Paraguay. *Pediatría (Asunción)*, 40(3), 253-260. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032013000300008&lng=en&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032013000300008&lng=en&tlng=es)
- Lemus Lago, E. R., & Báez Martínez, J. M. (2011). Lactancia materna. *Medicina General Integral. ECIMED*. 112(3).
- Ley N° 5508/2015, *De promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4428/promocion-proteccion-de-la-maternidad-y-apoyo-a-la-lactancia-materna>
- Machado, R., Campos Calderón, C., Montoya Juárez, R., & Schmidt Rio Valle, J. (2015). Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: un estudio cualitativo. *Enfermería Global: Granada*, (37). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100006)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia. *Actualisalud*. <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2019/03/Lineamientos-t%C3%A9cnicos-Banco-de-leche-humana.pdf>
- Organización Internacional del Comercio Justo. (2021). *Principales definiciones*. <https://comerciojusto.org/que-es-el-comercio-justo-2/>
- 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 Mundial de la Salud, OMS. (2007). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño/a pequeño*. Washington, DC. EE.UU. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud, OMS. (2016). *Lactancia materna en el siglo XXI*. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño/a, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 4. Autoevaluación y Monitoreo del Hospital*.
- Reid, M. (1934). *Economics of Household Production*. John Wiley & Sons.
- Rossel, C. (2013). *Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajofamilia*. <http://www.un.org/esa/socdev/family/docs/FAMILYPOLICIESINLATINAMERICA.pdf>
- Schanler, R. (2001). The use of human milk for premature infants. *Pediatr Clin North Am*. 48(1):207-19.
- Secretaría General Iberoamericana, SEGIB. (2016). *Informes de 2017 en adelante disponibles en la Plataforma de Seguimiento de la Cooperación Iberoamericana*. <https://www.segib.org/programa/programa-iberoamericano-red-de-Bancos-de-leche-humana/>
- Secretaría General Iberoamericana, SEGIB. (2021). *Proyecto adscrito Red de Bancos de Leche Humana*. <https://www.segib.org/programa/programa-iberoamericano-red-de-Bancos-de-leche-humana/>
- Serafini, V. (2008). *La liberalización económica en Paraguay y su efecto sobre las mujeres*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). <http://bvsde.org.ni/clacso/publicaciones>.
- Soto, M. (2007). *Manual técnico y funciones Banco de Leche humana Hospital Nacional Pedro de Bethancourt*.

## **Sobre la Autora**

*Marcela Achinelli* 

Realiza un doctorado en Demografía en la Universidad de Córdoba, Argentina. Máster en Entidades de la Economía Social por la Universidad Nacional de Rosario, Argentina. Economista por la Facultad de Ciencias Económicas de la UNA (FCE-UNA). Está categorizada en Nivel I de PRONII. Es Docente en la Escuela de Economía de la FCE-UNA y sus trabajos vinculan la demografía, la economía y el género.