

# GUATEMALA

Rolando Cerezo  
INCAP, Guatemala

Publicación INCAP CE/060

En las deliberaciones del grupo guatemalteco estuvieron presentes el Viceministro de Salud de Guatemala y representantes de INCAP, de la Universidad de San Carlos, del Seguro Social y de algunos otros hospitales. La presentación de los resultados de nuestras deliberaciones es distinta por varias razones: en el país ya existe un Plan Nacional de Lactancia Materna y una Comisión de Lactancia Materna. Además, Guatemala está cerca de convertirse en el primer país de América Latina que alcanza las metas que estableció la Declaración de los Inocentes. Básicamente, nuestra estrategia se basa en la reorientación de las acciones en base a prioridades, a grupos de riesgo y a la capacitación multidisciplinaria de los sectores que aún no están involucrados en el proceso.

En 1978, la situación de la lactancia materna en Guatemala era francamente mala: sólo 20% de las madres en el área urbana amamantaba hasta los dos meses de edad del recién nacido; en el área rural la cifra llegaba a 80 o 90% hasta los 12 meses. En esa época, quienes pudieron observar el funcionamiento de otros programas fuera de Guatemala iniciaron el alojamiento conjunto; ello ocurrió, principalmente, en hospitales nacionales. (Los hospitales privados consistentemente se han quedado a la zaga en este campo). En función de lo anterior nace la Comisión Nacional de Lactancia Materna, que en realidad constituye un enfoque multisectorial apoyado por 13 instituciones de los Ministerios de Salud, de Educación y de Trabajo, La Liga de la Leche y varias universidades y entidades de la iniciativa privada. Además, la Comisión está apoyada por organismos internacionales como la OPS, la OMS, INCAP, UNICEF y, nuevamente, La Liga de la Leche.

Un Decreto ley que en 1987 se convirtió en Decreto nacional, creó posteriormente el CONAFLAM. A partir de esta formalización se celebran varios seminarios, paneles, foros y dos congresos nacionales, todos para el personal multidisciplinario del sector salud. Se produce material para el personal comunitario del mismo sector, se crean bancos de leche o lactarios en hospitales nacionales y regionales, y se diseñan normas para su manejo que se difunden ampliamente en el país; se inicia el trabajo con miras a implantar el Código de Sucedáneos de la Leche que actualmente está vigente como ley y que se cumple en 95% del territorio nacional.

También se inicia la revisión *curricular* en entidades del Ministerio de Educación, en universidades y en escuelas de enfermería. Asimismo, en el Ministerio de Salud se efectúan cambios en las normas de nutrición y lactancia.

En 1986, la capacitación de tres guatemaltecos en la sede de Wellstart da origen a cambios *curriculares* en el pregrado en la Universidad de San Carlos. Posteriormente, se introducen modificaciones en el programa del postgrado en Pediatría.

Como parte de las labores de la Comisión Nacional da inicio a sus actividades el Primer Hospital de Pediatría y Obstetricia, que por fin logra integrar ambas disciplinas. Es entonces cuando el cuidado perinatal se humaniza nuevamente, cuando se crean más lactarios y bancos de leche, y a raíz de la visita a Colombia de algunos colegas, se inicia la experiencia del Programa Canguro. En 1991, otros tres guatemaltecos se capacitan en Wellstart.

Dado que disponemos ya de diversos programas, a lo que nos abocamos actualmente es a la solución de algunos problemas,

Todavía se constata una falta de conciencia a nivel del gobierno para decidir el apoyo a la lactancia, que no se atribuye precisamente a falta de información. Creemos que más bien se

ta de la falta de una verdadera conciencia de decisión para enfrentar el problema. El jamiento conjunto existe en los hospitales nacionales aunque no se practica en ninguna tiución privada. El Código de Comercialización no se cumple del todo, a pesar de que la misión Nacional trabaja arduamente para que ello ocurra; algunos hospitales del país todavía miten la distribución de muestras gratuitas de leche artificial. Un problema más es la falta evaluación de los logros obtenidos de los seminarios y con el material didáctico; lo mismo irre con la efectividad de los bancos de leche y los *curricula* ya vigentes en universidades.

Otras dificultad estriba en la diversidad de los grupos étnicos y en sus correspondientes lectos (17 en total). El bajo número de partos institucionales dificulta que se pongan en rcha programas generales de capacitación (los entrenamientos a nivel comunitario y rural, por propia naturaleza, son más difíciles). También existe un escaso control prenatal que dificulta realización de los programas. Asimismo, los patrones culturales propician la temprana oducción de líquidos y de otros alimentos.

En cuanto a servicios, las comunidades pequeñas son numerosas y de difícil acceso, por que se requiere la creación de mecanismos para incorporar a los servicios a los habitantes de s comunidades.

Estamos convencidos de los beneficios que acarrearía la coordinación entre todas las dades nacionales e internacionales que comparten el interés por una lactancia materna lusiva. Con miras a esa vinculación, creemos que la primera tarea sería establecer una rdinación entre las entidades involucradas -la Comisión ya se aboca a esta tarea para diseñar plan global. Una segunda tarea es la actualización en base a evaluaciones; esta labor ya ha renzado. INCAP y la Comisión Nacional han realizado evaluaciones de todos los hospitales Guatemala; con la información que se obtenga se hará en breve una presentación de la ación actual de la lactancia y de los problemas surgidos a partir del establecimiento de la ley, Comisión y el CONAPLAM, a fin de definir la situación actual y elaborar los planes para yectos futuros.

El objetivo general que hemos planteado es reorientar las acciones en base a prioridades grupos de riesgo. Como objetivo específico se propone la capacitación multidisciplinaria y tisectorial continua.

Los efectos causales de la lactancia se relacionan con aspectos sociales, políticos y nómicos. Los objetivos que proponemos son la reorientación y la capacitación. Las acciones rcan la coordinación entre entidades, la investigación, la evaluación y el seguimiento de las ones.

En cuanto a entrenamiento, creemos que la integración de un centro de capacitación en ancia solucionaría los problemas rurales y comunitarios de este tipo. En la región ropolitana -la zona central del país- se ha planeado realizar ocho cursos de capacitación para t una de las áreas de desarrollo, en donde se establecerían centros de capacitación que nces actuarían como multiplicadores de este impulso. Debería realizarse un adecuado imiento para que las personas entrenadas capacitaran a más personas en áreas rurales antes, lo que efectivamente haría posible la multiplicación del sistema.



### Sesión de preguntas y respuestas

gunta

¿Start es la entidad que ejercerá las acciones directas en su país o serán más bien sus iados?

**Respuesta**

Reitero que en Guatemala ya existe una coordinación de servicios y que los asociados de Wellstart forman parte de ella, junto con otras entidades nacionales.

**Pregunta**

Aunque el impacto de la disminución de la mortalidad -que una de las metas de la Cumbre en favor de la Infancia- es a mediano plazo, ¿a la fecha han realizado algún tipo de evaluación?

**Respuesta**

Sabemos que en diferentes foros todos los países se han comprometido a alcanzar tales objetivos. Guatemala no es la excepción. La meta y la lucha no son fáciles en virtud de los factores sociales que ya he citado, pero seguimos trabajando; puedo decir que el avance que hemos logrado es considerable.

**Pregunta**

¿Qué papel juega el Ministerio de Salud dentro del Comité Nacional de Lactancia? ¿Ese Comité es independiente del Ministerio?

**Respuesta**

El CONAPLAM es una entidad que trabaja con 13 instituciones nacionales y cuatro internacionales; es responsable del manejo de la lactancia materna y está apoyado por los Ministerios de Salud Pública, Educación, Planificación Económica y por asociaciones de profesionales pediatras, gineco-obstetras y cirujanos. El Ministerio de Salud cuenta con instrumentos como la Ley de Comercialización de Sucedáneos, el reglamento para los sucedáneos, las normas de funcionamiento de los lactarios humanos y las normas para la lactancia materna -desde el punto de vista del control prenatal, del parto y puerperio y durante los primeros dos años de la vida del niño. La situación en Guatemala no es fácil. Tenemos nueve millones de habitantes, de los cuales casi 55% habita en zonas rurales. Afortunadamente, se acostumbra la lactancia materna hasta por los primeros dos años de vida del niño, aunque combinada al principio con algunos otros líquidos y alimentos. Uno de los problemas que encaramos es la centralización de nuestras organizaciones, aunque ya iniciamos el proceso de descentralización hacia las ocho regiones. Otro problema son los partos, que son institucionales sólo en 20%. Estamos dando apoyo para que comadronas adiestradas y personal de salud en puestos y centros de salud puedan dar la ayuda necesaria y promover todos los conceptos de salud reproductiva, desarrollo integral de la mujer y lactancia materna. Finalmente, a raíz de la epidemia del cólera se ha subrayado la importancia de hacer funcional el Consejo Nacional de Salud que trabaja desde hace un año, y que celebra reuniones semanales con representantes ministeriales, del gabinete social, de universidades, de facultades de medicina, etcétera. El Consejo es el ente gobernador que aglutina a todas estas instituciones, inclusive al CONAPLAM.