



GUATEMALA PEDIATRICA

AVE. 12-72. ZONA 1
TELEFONO 21615
GUATEMALA. C. A.

Organo Oficial de la Asociación Pediátrica de Guatemala
Miembro de la Academia Americana de Pediatría, de la Asociación Latino-Americana de Pediatría (ALAPE), de la Asociación Internacional de Pediatría y de la Federación de Asociaciones Pediátricas de Centro América.

Epoca II ^{v. 2} No. 2 — Enero-Febrero-Marzo de 1979

Publicación INCAP E-974a

INDICE

Pág.

CONSEJO EDITORIAL:

Editor:

Dr. Manuel A. Girón M.

Co-editor:

Dr. René Alvarado M.

Redactores:

Dr. René Cordón B.

Dr. Jorge Alvarado M.

Ex-Oficio:

Dr. Francisco Aguilar L.

Dr. Marco A. Acevedo

CUERPO CONSULTIVO:

Cirugía Pediátrica:

Dr. Carlos Castillo M.

Dr. Rodolfo Durán A.

Dermatología:

Dr. Francisco J. Arenas

Educación Médica:

Dr. Ricardo A. Blanco R.

Endocrinología:

Dr. Carlos H. Pineda A.

Farmacología:

Dr. Mario Vargas C.

Gastroenterología:

Dr. Jorge T. Rodríguez

Hematología:

Dr. Jorge Alvarado M.

Infectología:

Dr. Rodolfo Mansilla G.

Nefrología:

Dr. Carlos J. Betancourth

Dr. Oscar Cordón C.

Neonatología:

Dr. Rolando Figueroa

Dr. Luis F. Meneses

Neurocirugía:

Dr. Carlos de la Riva

Neurología:

Dr. Henry B. Stokes B.

Nutrición:

Dr. José María de la Roca

Otorrinolaringología:

Dr. Carlos R. Dávila R.

Pediatría Social:

Dr. Luciano Morales Rojas

Sexología:

Dra. Ma. Antonieta de Ralón

Traumatología y Ortopedia

Dr. Antonio Berrios C.

EDITORIAL

Dr. Manuel Antonio Girón M.

1

NANISMO Y DESNUTRICION

Dr. Guillermo Alemán Barrera

Dr. José María de la Roca

3

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

Juan José Urrutia

Marco Antonio Quezada

9

INTOLERANCIA A LACTOSA Y DEFICIENCIA DE LACTASA

Dr. Ricardo Augusto Blanco R.

25

CONSIDERACIONES SOBRE PACIENTES CON DIABETES JUVENIL

Dra. Ana María Cabrera

33

DERMATOMIOSITIS EN NIÑOS

Dr. Francisco José Arenas G.

51

SEXUALIDAD HUMANA

Dra. Odette Calderón

61

SEXUALIDAD ES IDEOLOGIA

Esther Corona

67

GUATEMALA PEDIATRICA SECCION DE REVISTAS

71

NOTICIAS VARIAS

73

INFORME DEL ESTADO ACTUAL DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

Juan José Urrutia(1)
y Marco Antonio Quezada(2)

1. Investigaciones sobre frecuencia y duración de lactancia Materna en Guatemala.

En Guatemala se han realizado diferentes investigaciones para conocer la situación de la lactancia materna en el país.

Las primeras observaciones fueron desarrolladas por Solien de González y Scrimshaw(1) a finales de la década de 1950. Posteriormente se condujeron otras investigaciones, las cuales se presentan en el Cuadro 1.

Se puede observar que tres de las investigaciones fueron de naturaleza longitudinal y se efectuaron antes de 1974. Una se desarrolló en una población rural indígena del altiplano(2), la otra en cuatro comunidades rurales de ladinos en el oriente del país(4), y la tercera se llevó a cabo en un área marginal metropolitana(4). Estas observaciones fueron desarrolladas a través de estudios longitudinales conducidos por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP). Entre 1974 y 1978, se estudiaron longitudinalmente cuatro cohortes de niños de la ciudad de Guatemala, como parte de investigaciones en el área de interrelación madre-niño conducidas por el INCAP. Estos niños nacieron en los hospitales Roosevelt y de Gineco-Obstetricia del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) y posteriormente se les visitó en sus casas para determinar el patrón de lactancia(7,8). Los otros ocho estudios fueron de naturaleza transversal y se realizaron en hospitales, clínicas de niño o centros de salud, principalmente en poblaciones urbanas(3,5,6).

1 Programa de Nutrición-Infección, INCAP, Guatemala.

2 División de Materno-Infantil, Ministerio de Salud Pública, Guatemala.

Finalmente, en 1976 en coordinación con la OMS, se realizó en Guatemala una encuesta transversal en 1800 casos distribuidos en tres grupos de población, urbano elite, urbano pobre y rural tradicional para conocer la frecuencia y duración de la lactancia materna en Guatemala. Esta investigación se complementó con tres encuestas orientadas a conocer la legislación social en Guatemala sobre la lactancia materna y protección de la mujer embarazada, la organización de los servicios de salud y el entrenamiento del personal de salud en relación a lactancia materna.(9)

A través de estas investigaciones se puede describir la situación de la lactancia materna en Guatemala, desde 1964.

Tal como se presenta en el Cuadro 1 y en las Gráficas 1 y 2, los grupos urbanos muestran una edad de destete mucho más temprana que los grupos de población que viven en áreas rurales. Sin embargo la edad de destete varía mucho en las distintas poblaciones estudiadas. Comparando los grupos indígenas rurales, se observa que la edad de destete reportada en el estudio longitudinal efectuado entre 1964 y 1972 fue de 26 meses(2), mientras que la reportada para el grupo estudiado en 1965 fue de 14 meses(3), y la del estudio ejecutado en 1977 fue posterior a los 12 meses de edad sin especificar la edad real de destete. Aunque la metodología empleada en los tres estudios fue diferente, es interesante conocer que hay cambios que ya son aparentes entre las distintas comunidades indígenas. Estas diferencias probablemente se deben a factores tales como el tamaño de las comunidades y su accesibilidad. La comunidad indígena rural de Sumpango, estudiada en 1977 tiene una población de 10,264 habitantes. En ella se ha encontrado que alrededor del quinto mes de vida, el 14 o/o de los niños recibe lactancia mixta y otro 14 o/o recibe lactancia artificial, además las madres reportan que al 4.8 o/o de sus hijos no les dan de mamar. Por el

contrario en la otra comunidad indígena estudiada, Santa María Cauqué, con una población de 1,600 habitantes, la lactancia es universal y ningún niño recibe lactancia mixta. En la encuesta realizada en 1976 se encontró que el 50 o/o de los niños aún reciben el pecho a los 23 meses de edad.

Por otro lado, observando el comportamiento de los grupos urbanos, en relación a lactancia materna, se encontró que está disminuyendo la tendencia a alimentar a los niños al seno. Así, en los grupos de niños de la ciudad de Guatemala, pertenecientes a grupos de baja condición socio-económica se encontró una tendencia a un destete precoz durante los primeros 3 ó 4 meses de edad. Sin embargo existe una gran variedad en ésta, probablemente a causa de diferencias socio-económicas entre los grupos, siendo el rango de la edad de destete entre 2.7 a 9.1 meses. Llama la atención que dentro de estos grupos, los beneficiarios del IGSS son los que muestran un destete más precoz y que el grupo estudiado entre 1977 y 1978 mostró la edad de destete más baja. El grupo urbano elite, de alta posición socio-económica, es el que muestra menor tendencia a la alimentación al seno, siendo en éste la edad de destete de 2.9 meses. En este grupo el 23 o/o de madres no alimenta a sus hijos al pecho desde el principio, en comparación de 50/o en el grupo urbano pobre y ningún caso en el grupo rural.

Los datos anteriores nos indican que hay una tendencia franca a una disminución de la lactancia materna en Guatemala, siendo ésto más notorio en los grupos urbanos, especialmente en los grupos de buena posición socio-económica y en la población urbana pobre protegida por el sistema de seguridad social.

También pone en evidencia que en comunidades indígenas grandes ya se observa la tendencia a complementar la lactancia natural con otras leches y una introducción más temprana de los alimentos suplementarios.

En varias de las investigaciones reportadas en el Cuadro 1 se determinaron las causas de destete. Las principales que se reportaron son: poca cantidad de leche producida por la madre, mala succión o rechazo a succionar por el niño, y por "razones prácticas" fue otra de las causas.

En el grupo rural la causa más frecuente fue un embarazo nuevo. Es curioso observar que pocas veces se reporta que la madre decidió destetar al niño por consejo del personal de salud. Sin embargo en muchas ocasiones cuando la madre piensa que el leche es insuficiente, o que no "le alcanza al niño", ella solicita consejo médico, y por lo general se le recomienda que suspenda la lactancia natural y que la cambie a artificial. Es probable que muchas de las decisiones que las mujeres toman para suspender la lactancia materna, sea por consejo médico.

2. Legislación social sobre maternidad y lactancia materna en Guatemala.

La legislación social en relación a lactancia materna y a maternidad en Guatemala, así como las que existen en el país sobre las condiciones de trabajo de las mujeres pueden encontrarse en la Constitución de la República, el Código de Trabajo y en la ley de Servicio Civil. Las leyes específicas que están en vigor y que se refieren a maternidad, permiso de maternidad y lactancia pueden encontrarse en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

La legislación social sobre el permiso de maternidad, cuidado pre y post-natal y atención del parto se presenta en el Cuadro 2. Estas leyes protegen únicamente a las mujeres que trabajan o bien a las esposas de trabajadores cubiertos por el seguro social. Por el contrario las mujeres que no pertenecen a este sistema tanto de áreas urbanas como de áreas rurales no gozan de estos beneficios y además tienen poco conocimiento de la existencia de estas leyes.

En el Cuadro 3 se presenta la legislación social sobre lactancia en Guatemala. A pesar de que estas leyes están vigentes, prácticamente no existe ninguna industria que haya organizado en Guatemala una guardería infantil para cuidar y alimentar a los niños menores de tres años de edad. Asimismo, el permiso para lactar al pecho al niño por las mujeres que trabajan no es utilizado adecuadamente ya que por razones de distancia la mayoría de las mujeres no lo utilizan, y también los patronos ponen dificultades para la realización com

pleta de este beneficio. También es conocido que en industrias privadas se despide del trabajo a mujeres embarazadas.

No existe ninguna política definida sobre asignaciones de alimentos. El IGSS da una asignación de Incaparina a las mujeres embarazadas, y de leche y de Incaparina a los niños hasta los dos años de edad. De parte del estado se da en algunos lugares, siempre que los alimentos suplementarios estén disponibles, usualmente como donaciones de CARE.

Al momento no se ha definido ninguna política nacional sobre lactancia materna, aunque existe ya un movimiento bastante fuerte para organizar un comité coordinador de los programas de lactancia materna.

3. Organización de los servicios de salud en relación a lactancia materna en Guatemala.

En el cuadro 4 se describe la organización de servicios de salud en relación a lactancia materna en grupos urbanos de Guatemala. En los grupos rurales se observa muy poca utilización de los servicios de control pre y postnatal así como la utilización de los hospitales de maternidad.

Como puede verse, la preparación de las madres para la lactancia materna durante el control prenatal es casi nula. En los grupos de posición económica alta, esto está a cargo exclusivo de obstetras privados, quienes ponen muy poco interés en la lactancia materna. En el grupo urbano pobre esta preparación también está a cargo de obstetras o bien de los internos y residentes de obstetricia, los cuales auxiliados por personal de enfermería, dan a las mujeres embarazadas, durante el control prenatal una o dos pláticas sobre la lactancia materna, insistiendo sobre el cuidado de los senos, la higiene general de la mujer embarazada y su nutrición. Los pediatras no tienen ningún acceso a las mujeres embarazadas durante el control prenatal, y por consiguiente no pueden actuar para preparar a las mujeres para la lactancia materna. Durante la atención del parto y el postparto inmediato, los obstetras no toman ninguna acción para favorecer la lactancia materna, dejando esta responsabilidad enteramente a los pediatras. Este personal ha estado muy activo en los últimos dos o tres años, tratando de mejorar la situación de la

lactancia materna en Guatemala, estableciendo las prácticas de "rooming-in" por lo menos durante el día en los hospitales del estado y del seguro social y dando consejos y preparando a las mujeres para la lactancia. Sin embargo, a nivel de hospital privado las acciones son mínimas para el grupo de mujeres de posición socioeconómica alta.

Durante los períodos de hospitalización de niños prematuros y de alto riesgo, los pediatras aconsejan a las madres que se extraigan la leche para que puedan lactar a los niños, y tratan de que las madres lleguen al hospital a donar leche para administrarla posteriormente a sus hijos prematuros. Por el contrario cuando se hospitalizan niños mayores, no se está tomando ninguna acción para que la madre siga amamantando al niño al pecho, a excepción del Hospital San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala y de un hospital departamental, y por consiguiente los niños son destetados al ingresar al hospital. Sin embargo, se permite en todos los hospitales la presencia de la madre únicamente cuando los niños se hospitalizan en los servicios de emergencia para tratamientos cortos tal como hidrataciones intravenosas.

4. Entrenamiento del personal de salud en relación a lactancia materna

Tal como se muestra en el Cuadro 5, actualmente se está dando bastante énfasis a la enseñanza de lactancia materna, tanto en la preparación de médicos como de enfermeras graduadas y enfermeras auxiliares. En lo que se refiere al entrenamiento de médicos, éstos reciben enseñanza sobre lactancia materna durante un período de ocho meses mientras dura el entrenamiento de materno-infantil, y luego durante ocho semanas cuando hacen el internado en pediatría. Actualmente se está haciendo énfasis en aconsejar la lactancia materna y de efectuar el destete entre 8 y 9 meses en los grupos urbanos y en los grupos rurales después de los 12 meses de edad. Durante el postgrado se hace de nuevo énfasis en lactancia materna en los médicos que reciben entrenamiento en pediatría, pero esto es desarrollado principalmente por el grupo de neonatólogos. A los médicos que reciben entrenamiento de postgrado en obstetricia se les hace muy poco énfasis en lactancia materna.

Las enfermeras graduadas reciben clases de nutrición y dietética en el grupo materno-infantil y mientras realizan sus prácticas hospitalarias, se hace mucho énfasis de la lactancia materna. Las escuelas de enfermería de Guatemala tienen programas de educación continuada organizando de 10 a 15 cursos al año. Se espera que cada enfermera asista por lo menos una vez al año a uno de estos cursos. Durante la realización de ellos se recomienda la lactancia materna y sobre todo un destete más tardío entre los 6 y 12 meses de edad.

Las enfermeras auxiliares son entrenadas en lactancia materna durante el desarrollo del programa de materno-infantil. Se les hace énfasis en la lactancia materna y recomendándose el destete hasta el año de edad. Se les hace énfasis en que esto lo deben desarrollar en grupos urbanos pobres, ya que consideran que no es necesario hacer promoción de lactancia materna en el área rural. Las enfermeras auxiliares también reciben un curso de refrescamiento al año, y al igual que para las enfermeras graduadas, se les hace énfasis en lactancia materna.

5. Mercadeo de productos lácteos y alimentos infantiles

Con respecto al mercadeo de productos alimenticios infantiles, no se pudo obtener información en cuanto a la producción (neta) interna, ni en lo referente a las importaciones.

En lo relativo a distribución y mercadeo de productos lácteos, se analizaron dos indicadores que reflejan la demanda y la producción existentes a partir del año 1972, al año de 1977 con estimaciones al año 1978.

Del análisis realizado en cuanto a producción de productos lácteos (leche íntegra, leche semidescremada y leche descremada), las cifras de producción comprendidas de los años 1972 a 1974 presentaron incrementos moderados en las tres líneas de producción. Del año 1974 al año 1975 la producción interna de leches deshidratadas mostró un franco incremento de más del 100 o/o en lo que respecta a leche íntegra y semidescremada, no así con la descremada; la causa de dicho incremento pudiera haberse debido al interés gubernamental

de que a la planta de producción (Prolac) se le brindaría todo el apoyo necesario para que ésta fuera la única fuente de abastecimiento interno de leches deshidratadas para Guatemala.

El incremento en la producción a partir de entonces ha sido más o menos constante, tal como se muestra en el Cuadro 6.

En el rubro de importaciones de leches deshidratadas, aparece un incremento muy notable del año de 1976 al año de 1977, como puede observarse en el Cuadro 7; pero revisando los consumos per cápita éstos no han variado en forma significativa como debía de esperarse, ya que dicho consumo se mantiene en aproximadamente 240 gramos per cápita, lo cual parece indicar algún error en la información proporcionada.

En base a las importaciones realizadas en los otros años analizados, podemos deducir que la cuota de importación se mantiene en aproximadamente 1,300,000 kilos netos de leche íntegra, 2,000 kilos netos para leche semidescremada y 355,130 kilos netos para leche descremada.

TECNICAS DE MERCADEO. Con el objeto de investigar las técnicas de mercadeo empleadas por las casas comerciales de productos lácteos y alimentos infantiles, se entrevistaron a profesionales de la medicina en general, Pediatras y Neonatólogos, habiendo sido el consenso general de que las técnicas en referencia son muy intensas. Se efectúan visitas de los representantes de las casas comerciales a todo el gremio médico y no únicamente a Pediatras. Además, hasta recientemente esta visita se realizaba también a médicos en hospitales, centros y puestos de salud, encontrando un campo propicio para su aceptación y divulgación en vista de que el médico a este nivel es mucho más influenciado.

No se identificó que las compañías estén utilizando un personal semejante a las "enfermeras de leche" para la promoción de los productos lácteos o alimentos infantiles. Los productos para alimentación infantil así como las leches sustitutas de la leche humana están disponibles al público en farmacias, supermercados y tiendas a través de todo el país a excepción de comunidades muy pequeñas. La promoción de

leches maternizadas se está realizando únicamente a nivel del médico. La promoción al público es únicamente de leche entera deshidratada y de cereales y alimentos infantiles.

Todo lo anterior ha hecho que el mercado de los productos mencionados se ha incrementado en forma alarmante dando como resultado un impacto negativo en lo que se refiere a los hábitos y costumbres sobre lactancia materna en nuestro país.

En base a los resultados expuestos anteriormente, es posible identificar los factores que promueven y los que impiden la lactancia materna en Guatemala. Entre los que promueven pueden citarse los siguientes:

EN COMUNIDADES RURALES

- a) El hábito y convencimiento de las mujeres desde que son niñas, de que les deben de dar el pecho a sus niños.
- b) La poca información sobre otros métodos de alimentación de niños.

EN COMUNIDADES URBANAS

- a) El consejo de algunos pediatras, especialmente del grupo de neonatólogos, así como la enseñanza de nutrición en hospitales y clínicas privadas. La acción de los miembros de "La Leche Legue International".

Entre los factores que impiden la lactancia materna se encuentran:

EN COMUNIDADES RURALES:

- a) Prácticamente no se identificaron factores que impidan la lactancia natural, salvo en aquellas comunidades en donde se han introducido conceptos de destete precoz y suplementación alimentaria temprana.

EN COMUNIDADES URBANAS:

- a) Falta de divulgación de las ventajas de la leche humana y de las desventajas de la alimentación con leches artificiales.
- b) Falta de consejo oportuno a las madres lactantes cuando tienen problemas con la lactancia natural.
- c) Fácil accesibilidad a la compra de leches artificiales y de alimentos infantiles.

- d) Propaganda y técnicas de mercadeo intensos para los sustitutos de leche humana y de alimentos infantiles.
- e) Poco interés en promulgar la lactancia materna por parte del cuerpo médico y personal de salud.

6. Programas y acciones en desarrollo para promover la lactancia materna y planes futuros.

En el Cuadro 8 se resumen las acciones que se están desarrollando actualmente en Guatemala, identificando a los grupos, a los beneficiarios, la cobertura y el impacto de dichas acciones.

Estas acciones se iniciaron durante los últimos dos años y se están haciendo planes para su ampliación a otros centros hospitalarios, especialmente en lo que se refiere a contacto temprano madre-niño, "roming-in" y alimentación de prematuros con leche humana.

El grupo de neonatólogos que han iniciado estas acciones han hecho gestiones ante el Consejo de Bienestar Social de Guatemala a fin de que se promuevan a nivel nacional.

Por otro lado la OMS/OPS/INCAP están planeando el desarrollo de un taller para dar a conocer la encuesta transversal de Guatemala y planificar las acciones de promoción de lactancia materna.

CUADRO No. 1

INVESTIGACIONES SOBRE FRECUENCIA Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

AÑO	Tipo de Población	Tipo de estudio	Edad de destete (meses)	Referencia
1964-1972*	Indígena rural (n = 250)	Longitudinal visita domiciliaria	26	(2)
1965	Indígena rural (n = 41)	Transversal visita domiciliaria	14	(3)
1969-1974	Ladino rural (n = 582)	Longitudinal visita domiciliaria	Destete 51 o/o 16 meses	(4)
1969-1974	Metropolitano marginal (n = 693)	Longitudinal visita domiciliaria	Destete 42 o/o 9 meses	(4)
1972	Urbano pobre (n = 100)	Transversal clínica niño sano	11	(3)
1973	Urbano pobre (n = 120)	Transversal consulta médica	4	(5)

*Estudio longitudinal en realización.

CUADRO 1a

INVESTIGACIONES SOBRE FRECUENCIA Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

AÑO	Tipo de Población	Tipo de Estudio	Edad de destete (meses)	Referencia
1977	Urbano pobre (n = 220)	Transversal control prenatal	No determinado	(6)
	Urbano pobre (n = 445)	Transversal clínica niño sano	2-6	(6)
	Urbano pobre (n = 82)	Transversal niños con diarrea	1-3	(6)
	Indígena rural (n = 153)	Transversal consulta médica niños	12 ±	(6)
	Indígena rural (n = 24)	Transversal control prenatal	12 ±	(6)

CUADRO 1b

INVESTIGACIONES SOBRE FRECUENCIA Y DURACION DE LACTANCIA MATERNA EN GUATEMALA

AÑO	Tipo de población	Tipo de estudio	Edad de destete (meses)	Referencia
1974-1975	Urbano pobre (H.R.)* (n = 30)	Longitudinal visita domiciliaria	9.1	(7)
	Urbano pobre (H.R.) (n = 34)	Longitudinal visita domiciliaria	3.6	(7)
	Urbano pobre (IGSS)** (n = 20)	Longitudinal visita domiciliaria	3.5	(7)
1977-1978	Urbano pobre (IGSS) (n = 81)	Longitudinal visita domiciliaria	2.7	(8)
1976	Rural tradicional indígena y ladina (n = 600)	Transversal	11	(9)
	Urbano pobre (n = 594)	Transversal	8	(9)
	Urbano elite (n = 591)	Transversal	2.9	(9)

* Hospital Roosevelt

** Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

CUADRO No. 4
ORGANIZACION SERVICIOS DE SALUD EN RELACION A LACTANCIA MATERNA
EN GRUPOS URBANOS DE GUATEMALA, 1978

	Consejos y preparación para lactancia materna	Prácticas que favorecen lactancia materna
Control prenatal	Obstetras: una a dos veces Pediatras: No	Obstetras: Cuidado de senos, higiene, educación nutricional Pediatras: No
I 19 - Atención del parto y postparto	Obstetras: No Pediatras: después del parto	Obstetras: No Pediatras: rooming-in durante el día
Hospitalización niños prematuros y de alto riesgo	Pediatras: Consejo extracción de leche	Pediatras: Alimentación con leche humana en biberón
Hospitalización niños	Pediatras: Ningún consejo a madres	Pediatras: Ninguna. Niños son destetados

CUADRO No. 5
ENTRENAMIENTO DE PERSONAL SALUD EN RELACION A LACTANCIA MATERNA
GUATEMALA, 1978

	Médicos	Enfermeras graduadas	Enfermeras auxiliares
ESCUELA	8 meses materno-Infantil más 8 semanas internado pediatría: énfasis lactancia materna. Introducción suplementos a 4 meses de edad. Destete: 8-9 meses urbano, 2 años rural.	13 semanas curso materno-Infantil: nutrición y dietética. Durante seminarios de materno-Infantil con énfasis en obstetricia y práctica hospitalaria: mención lactancia materna.	Programa materno-Infantil: énfasis en lactancia materna, en especial para área urbana pobre. Destete: un año de edad.
POSTGRADO	2-3 años pediatría. Énfasis en lactancia materna, principalmente por neonatólogos. 2-3 años obstetricia poco énfasis.	Educación continuada: 10-15 cursos al año. Prácticas de destete. Recomiendan destete 6-12 meses.	Igual que para enfermeras graduadas.

CUADRO No. 6
LECHES DESHIDRATADAS, PRODUCCION DE 1972--1977 Y
ESTIMACION PARA 1978. (KILOGRAMOS NETOS)
GUATEMALA

AÑOS	LECHE INTEGRA	LECHE SEMIDESCREMADA	LECHE DESCREMADA
1972	29,394	11,271	100,358
1973	10,964	13,075	101,519
1974	40,164	26,897	100,049
1975	217,021	57,132	129,126
1976	137,085	80,285	153,518
1977	241,454	97,460	23,460
1978*	329,086	109,480	51,506

*Estimaciones de producción de las empresas productoras.

FUENTE: SIECA, con base en información proporcionada por las empresas productoras de los países a través de los Ministerios de Economía.

CUADRO No. 7
IMPORTACIONES DE LECHE DESHIDRATADAS: 1972 – 1978
(IMPORTACIONES INTRAREGIONALES Y EXTRAREGIONALES) (KILOGRAMOS NETOS)
GUATEMALA

AÑO	LECHE INTEGRA	LECHE SEMIDESCREMADA	LECHE DESCREMADA
1972	1,638,983	184,367	363
1973	1,176,969	31,272	
1974	1,821,180	82,155	17,153
1975	1,105,445	128	
1976	800,875	4,767	309,780
1977	3,234,512	488,467	314,377
1978*	1,200,732	1,918	355,130

*Estimaciones.

FUENTE: Anuario estadístico Centroamericano de Comercio Exterior y datos proporcionados por los Ministerios de Economía de cada país.

CUADRO No. 8
ACCIONES PARA PROMOVER LACTANCIA MATERNA
EN GUATEMALA, 1978

GRUPO	ACCION	Beneficiario	Cobertura o/o	IMPACTO
Neonatólogos hospitales maternidad, ciudad Guatemala.	Contacto temprano madre-niño Rooming-in Alimentación prematuros con leche humana.	Madre-niño post-parto	IGSS: 100 HSJD: 100 HR: 80	No determinado
Pediatras hospitales ciudad Guatemala. Un hospital departamental.	Hospitalización madre-niño: servicios emergencia. Servicio interno (un hospital)	Niño hospitalizado	100	No determinado
Pediatras consulta externa hospitales	Consejo	Niño	No determinado	No determinado
Pediatras consulta privada	Consejo	Niño	No determinado	No determinado
Personal centros de salud	Consejo Charlas	Embarazada Niño	No determinado	No determinado
Obstetras hospitales maternidad	Charlas	Embarazada	No determinado	No determinado

IGSS: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
 HSJD: Hospital San Juan de Dios.
 HR: Hospital Roosevelt.

REFERENCIAS

1. Solien, Nancie L. y N.S. Scrimshaw, **Prácticas de alimentación infantil observadas en una aldea de Guatemala y su significado desde el punto de vista de la salud pública**. Suplemento No. 3 del Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. p. 216-221, 1958. (Orig. I-84).
2. Mata, L.J. **The Children of Santa María Cauqué: A Prospective Field Study of Health and Growth**. The MIT press, Cambridge, Massachusetts, 1978. 400 p.
3. Soto de Guido, Cecilia Eugenia, **Estudio sobre las prácticas alimentarias en niños durante el periodo del destete**. Tesis (Licenciado-Nutricionista)—Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia—INCAP/CESNA/Escuela de Nutrición. Guatemala, 1972. 62 p.
4. Teller, C.H., Butz, W.P., J. del Pinal, H. Delgado y R. Klein. **Urbanization, breastfeeding and birth spacing in Guatemala: Implications for nutrition policy**. Presentado en: Population Association of America (PAA) Meeting, St. Louis, Missouri, April 20-22, 1977.
5. Sosa R. **Estudio de prácticas de lactancia en mujeres que consultan en el Hospital General San Juan de Dios, de la ciudad de Guatemala**. (Datos no publicados).
6. Soto Vargas, Silvia Yolanda. **Lactancia materna, realidad urbana y rural**. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1977. 39 p.
7. Sosa R. J.H. Kennell, M. Klaus y J.J. Urrutia. **The effect of early mother-infant contact on breast feeding, infection and growth**. (Ciba Found. Symp. 45), Elsevier, Excerpta Médica, North-Holland, Amsterdam, 1976. pp. 179-193.
8. Sosa, R., J.H. Kennell, M. Klaus y J.J. Urrutia. **Efecto de tratamiento afectivo durante el periodo de labor y del contacto temprano y prolongado madre-niño, sobre la salud del niño y la duración de la lactancia materna**. Guatemala, 1978. (Estudio en desarrollo).
9. Urrutia, J.J. y Bertha García. **Encuesta sobre frecuencia y duración de lactancia materna en tres grupos de población en Guatemala**. Estudio colaborativo de la OMS. (En Prensa).