

LACTANCIA MATERNA. PROMOCION MEDIANTE CAPACITACION DEL EQUIPO DE SALUD MATERNOINFANTIL

Mario Gutiérrez Leyton¹ y Amanda Galli²

Introducción

Hoy más que nunca el investigador en ciencias de la salud tiene el compromiso ineludible de comunicar sus hallazgos a sus pares. La interacción en la esfera científica evita duplicación de esfuerzos, de errores en el diseño de la investigación misma y, naturalmente, ahorra tiempo y recursos, sobre todo en cuanto a proyectos de largo plazo, o sea, los de tres o más años de duración. Se ha dicho que "el aumento de la interacción [entre investigadores] propicia nuevas perspectivas sobre viejos problemas, amplía el equipo de instrumentos analíticos disponibles y promueve el diálogo. Igualmente, permite el aprendizaje a través de la comparación y el contraste, ayuda en el proceso de acumulación del conocimiento y facilita la crítica, y sirve como fuente de motivación profesional para los investigadores" (1). Tal es el propósito de este artículo.

Durante un trienio (1980 a 1982) se realizó en Panamá una investigación sobre promoción de la lactancia materna a través de la capacitación del equipo de salud materno infantil (2). Los problemas del manejo operativo que se han ido suscitando en la marcha del trabajo, así como

las soluciones que se han ido encontrando, constituyen un cúmulo de experiencias que merecen ser transmitidas. Si bien se ha trabajado en un contexto sociocultural de características propias como es el panameño, se considera que los logros son válidos para la mayoría de los países latinoamericanos.

Proyecto de promoción de la lactancia materna

Propósitos

La pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural durante la segunda mitad del siglo XX en todo el mundo, constituye un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad (3, 4). América Latina no escapa a esta modalidad; los pueblos iberoamericanos copian, en este sentido, los patrones de los países desarrollados. Durante el decenio de 1970, tanto los investigadores como las autoridades de salud, nacionales e internacionales, comprendieron que debía medirse la prevalencia y la duración de la lactancia natural en grupos de población de distinto nivel socioeconómico (5-10). Se despertó un interés inusitado por detener en cierto modo la tendencia a abandonar la práctica de la lactancia materna, a través de diferentes enfoques multisectoriales, en los que ya se reconocían la complejidad del fenómeno y las múltiples causas que contribuían a acre-

¹Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Programa Buenos Aires (FLACSO/PBA) Dirección postal Federico Larcoze 2097, Casilla 145/Suc. 26, 1426 Buenos Aires, Argentina. Fundación Hospitalaria, Centro de Promoción del Niño y la Familia (FH/CENI) Dirección postal: Cramer 4601, 1429 Buenos Aires, Argentina

²Universidad Nacional de Buenos Aires, Facultad de Medicina y Facultad de Odontología, Buenos Aires

centar la tendencia. La mayoría de las acciones emprendidas giraron en torno de la educación para la salud, que se había puesto en marcha en forma multidisciplinaria (11-15).

El propósito del proyecto para la promoción de la alimentación al pecho, denominado Proyecto HLP (16), fue el de estimular cambios de actitudes con respecto a la lactancia natural en la población que asistía a los centros de salud; dicha población se preseleccionó de acuerdo con macrovariables ambientales y socioeconómicas. La hipótesis de trabajo se basó en que el cambio de actitud de los propios integrantes de los equipos de salud materno-infantil en favor de la lactancia natural influiría en las convicciones de la población, sin poner en tela de juicio que la tendencia fuese realmente irreversible (17).

Se inició una etapa breve durante la cual se estableció el diagnóstico de base sobre la situación del hábito de la lactancia natural en la comunidad a la que pertenecían las madres que acudían a solicitar servicios a los equipos de salud materno-infantil (ESMI). Después se puso en marcha un proceso basado en cursos de educación continua de dos años de duración. Al principio se impartió un curso intensivo de capacitación de 33 horas a los profesionales y al personal técnico y administrativo de cada equipo seleccionado (18). Cada seis meses se realizaban encuentros nacionales para evaluar los resultados de este programa de capacitación continua. A los 12 meses se efectuó un nuevo ciclo de enseñanza y aprendizaje, también de 33 horas, destinado a mantener un nivel satisfactorio de conocimientos de todos los equipos, y a repasar los fundamentos y la aplicación de técnicas de transmisión de la información a la comunidad. Paralelamente, cada equipo elaboró y llevó a cabo un subprograma de promoción de la lactancia natural, adaptado a la realidad de su comunidad. Concretamente, la dirección técnica regional se proponía:

1. Capacitar debidamente a los equipos de salud materno-infantil con el fin de que se cumpliera con éxito el programa. Se estableció como prioridad que todos los miembros tomaran conciencia de la responsabilidad que asumían y que adoptarían una actitud unívoca. Una vez alcanzado este objetivo se tendió a mejorar la relación entre equipo y comunidad, sobre todo en cuanto a la relación entre médico y paciente. Como es natural, se dedicaron esfuerzos a fortalecer la confianza de las madres en los prestadores de servicios, para lo cual se estableció una interacción personalizada con el agente de salud. Además, se esperaba que los mismos trabajadores de salud se convencieran de que la educación para la salud representaba un proceso genuino de enseñanza-aprendizaje que reportaría beneficio mutuo.

2. Mejorar la calidad de la atención para lo cual se trató de erradicar los elementos de iatrogenesis detectados en el curso de los análisis iniciales del proyecto.

3. Extender la acción a la comunidad mediante una vinculación real y efectiva con el sector de educación. En ese sentido, la capacitación del profesorado constituyó una responsabilidad de cada equipo y un complemento indispensable capaz de influir en la historia natural del hábito de la lactancia materna (19), durante la enseñanza formal primaria y secundaria en el aula misma.

Bases para la ejecución del proyecto

Una vez establecidos los objetivos se sentaron las bases sobre las que se habría de poner en marcha el programa. Cada equipo de salud materno-infantil debía generar los recursos adicionales necesarios para el subprograma, contando con el apoyo de la comunidad o de la institución a que pertenecía. Debía tenerse en cuenta que se trataba de un programa formulado

y aceptado por el sistema integral de salud, y por lo tanto su cumplimiento comprometía por igual al equipo y a la comunidad.

La filosofía del proyecto consistió en no tomar como garantía de éxito el que se le diera artificialmente nuevas dimensiones, sino en que los trabajadores de salud del primer nivel comprendieran la efectividad del trabajo de equipo, contando con los recursos humanos y materiales habitualmente disponibles. En cuanto a la supervisión de las actividades, se reconoció que eran funciones inherentes a los niveles intermedios y nacionales del sector salud, que no debían delegarse. El nivel primario llevaba adelante las tareas a su cargo, en tanto que las autoridades sectoriales supervisaban la marcha, y periódicamente, evaluaban el cumplimiento de las metas establecidas. Dado que el subprograma estaba integrado al programa regular de salud materno-infantil que, a su vez, era ejecutado por el centro de salud, se acordó que la supervisión de ambos se efectuara los mismos funcionarios del nivel intermedio oficial.

Fuentes de información

En la ciudad de Panamá, en noviembre de 1980, junio de 1981 y enero de 1982 se efectuaron reuniones (denominadas encuentros) durante las cuales se analizaron los logros más inmediatos del proyecto de un período aproximado de seis meses. En este proceso de supervisión se identificaron los factores que habían entorpecido o estimulado la marcha de las actividades. Con estos datos se ratificó o rectificó la programación de cada equipo de salud, y se propusieron los ajustes apropiados. Se dio por entendido que la supervisión se haría en doble sentido, es decir, que fuera externa e interna; un agente de salud externo al grupo podía evaluar el desempeño del grupo, y el mismo grupo podía a la vez

valorar su trabajo y rendimiento, y viceversa. Por su parte, un miembro del equipo de la dirección regional del proyecto visitaba cada seis meses los centros de salud con objeto de promover y coordinar los encuentros nacionales de los equipos involucrados en la experiencia. (El proyecto regional estuvo a cargo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO, de Buenos Aires.) Sobre la base de diversas fuentes de información como las consideraciones planteadas en los encuentros por los coordinadores locales, los informes de los grupos de trabajo sobre el desarrollo de las reuniones, las entrevistas informales mantenidas con los profesionales y técnicos de los centros, y la observación directa de las actividades en el sitio de trabajo, el supervisor de la FLACSO elaboraba su propio juicio.

Dinámica interna de los grupos de trabajo

Al finalizar el curso inicial de capacitación de una semana, al que asistió solo una parte del personal de cada equipo, se consideró necesario que cada subgrupo replicara en su equipo el adiestramiento recibido; de esta manera se lograría que en un lapso razonablemente breve todos los integrantes tuvieran los mismos enfoques, conocieran los fundamentos del proyecto, así como los objetivos y modalidades de acción. Se constató que si el programa quedaba circunscrito solo al grupo que lo formulaba y lo ejecutaba mientras el resto del personal de la institución no compartía el espíritu del mismo, las actividades eran menos efectivas, a veces aisladas y en ocasiones parciales. Se observó además que en grupos más numerosos se planteaban mayores dificultades y había menos rendimiento en las instituciones. En efecto, en centros de 60 a 100 trabajadores de salud era muy difícil establecer una comunica-

ción fluida; no se podía, en poco tiempo, llegar a transmitir al equipo en servicio, la intención de determinado programa sin paralizar el funcionamiento de casi toda la institución.

La eficiencia de la acción colectiva está sin duda vinculada al tamaño del grupo. Precisamente, para que funcione como un verdadero equipo, un grupo debe tener una masa crítica máxima, tal vez no superior a 25 personas. Cuando sobrepasa ese número la interacción espontánea se hace difícil, si no imposible. A medida que el grupo crece de tamaño, los elementos burocráticos estructurados se reafirman, al paso que los factores personales de comunicación y afecto se resienten. El tipo de actividades que se llevan a cabo parece estar relacionado además con la "vida interna" del grupo dentro de la institución. En un equipo de salud materno-infantil de tamaño excesivo ocurrió este fenómeno. Los participantes del primer curso de perfeccionamiento (casi 10% del total) que llevaban claramente la consigna de transmitir a sus compañeros los conocimientos adquiridos y contagiarles su entusiasmo, fracasaron. Sin desearlo, se transformaron en un grupo selecto debido en parte al remozado enfoque sobre lactancia natural que adquirieron, y en parte a que las autoridades administrativas locales demostraron un reconocimiento especial y dieron jerarquía a la tarea de difusión dentro y fuera del establecimiento. Esta circunstancia convirtió al grupo en un tipo de meollo con respecto al grupo mayor e impidió la concreción de sus objetivos, que era establecer la comunicación "hacia adentro". Como alternativa, la vinculación se estableció con el sector de educación, es decir, "hacia afuera", lo cual demostró tener éxito. De hecho, se fomentó la lactancia natural en las escuelas primarias y secundarias periféricas al centro de salud, pero poco o nada se logró dentro del centro mismo, en especial en lo que se refería a la educación durante la consulta

materna y al control del crecimiento del lactante.

En otro centro de salud, en el que hubieron numerosas pláticas de orientación de las madres como actividad de promoción de la lactancia natural, se suscitó también una resistencia al cambio en la práctica de los servicios. Durante las reuniones nacionales de los diferentes equipos se analizó el hecho de que a los miembros del centro les resultara más sencillo el trabajo en la comunidad —ya fuera con alumnos o maestros de escuelas o con madres que acuden a la consulta— que el tratar de modificar las actitudes de sus colegas. Esto merece destacarse porque en el proyecto se formuló como hipótesis que la modificación de las actitudes de los miembros del equipo de salud modificaría a su vez el comportamiento de la población respecto de la lactancia materna. La resistencia de los colegas aparece como principal obstáculo en los centros de salud urbanos y en los marginales; no así en los rurales, que cuentan con un número de trabajadores de salud mucho menor.

En cuanto a nuevos niveles de supervisión en un programa de una institución ya estructurada se observó que deben respetarse las jerarquías establecidas. La aparición de jefaturas paralelas genera conflictos. A una nueva autoridad destinada a controlar una función determinada se la considera como un invasor; surgen ciertos incidentes y malentendidos, y finalmente se paraliza la acción. Por otra parte, es absolutamente necesario que no hayan discrepancias entre quien está a cargo de la conducción de un grupo —el director del centro de salud— y los demás integrantes del grupo. Debe llegarse a un compromiso total o de lo contrario se produce una carencia de lo que se da en llamar la labor compartida.

En la elaboración de programas ha de ponerse especial cuidado en no caer en la tentación de inventar o proponer actividades que deban llevarse a cabo en forma

adicional a las tareas habituales. Resultan más eficaces las propuestas que tienden solo a introducir cambios en dichas tareas.

Otro hecho significativo que se observó fue la evolución del entusiasmo de los grupos. Aquellos que iniciaron su labor imbuidos de un espíritu desbordante, al año de iniciado el programa se hallaban en la etapa de una redefinición de metas y de una búsqueda de identidad. En cambio, los equipos que al comienzo enfrentaron problemas de organización se sintieron más seguros y con metas claras y precisas. Claro está que ambas coyunturas son normales en la dinámica de los grupos de trabajo, y es casi imposible crear expectativas de logros perdurables (19-21). La búsqueda de metas claras, de procedimientos precisos, así como la definición de funciones, son una constante de la dinámica de grupos; en ocasiones implican un tiempo de maduración de varios meses.

Con frecuencia se tropieza con estructuras organizativas muy frágiles, sobre todo en programas de largo plazo. Cuando existe una marcada tendencia a la rotación de personal, unida a la impredecible duración de las jefaturas de niveles intermedios (enfermeras) y niveles superiores (directores), se hace muy difícil asegurar una permanencia y una estabilidad en las actividades locales. Es necesario entonces que los objetivos se consoliden y se incorporen lo antes posible en la etapa de formación del personal de salud.

Capacitación en servicio

Una de las mayores limitaciones de los programas basados en la capacitación de los funcionarios en servicio es la manera compulsiva en que les llegan los conocimientos, como si estos fueran la única opción. En estas circunstancias resulta arduo crear una actitud crítica permanente y encontrar los medios necesarios para mantener actualizado al personal; es casi

seguro que los cursos de capacitación no cambien la conducta del trabajador de salud y, al contrario, creen una resistencia al cambio. Pareciera que mientras más prestigio tiene la técnica que maneja el agente entre los usuarios, más difícil se le hace a aquel reconocer que la técnica es obsoleta y que es necesario reemplazarla.

A veces, un cambio de actitud resulta más aparente que real o bien se transforma en una conducta ambivalente. Es frecuente observar que un mismo médico acepta la nueva práctica en el ámbito del equipo de salud pero sigue aplicando la antigua norma en su consultorio privado; vale decir, aquella que le dio prestigio y le resulta más cómoda. Esto se explica por el compromiso colectivo que contrae con el grupo, y la presión social que esto lleva implícito. Es aconsejable que los programas de capacitación en servicio vayan acompañados de reformas en las escuelas de ciencias de la salud. Así, se sumarían los esfuerzos, y el adiestramiento en servicio sería un complemento de la formación profesional.

Recomendaciones

La experiencia que se obtuvo al poner en marcha el proyecto destinado al fomento de la lactancia natural en la comunidad panameña permite formular algunas recomendaciones:

- Lograr el apoyo al programa, en el centro de salud, por parte de todo el personal, sea de nivel intermedio o de conducción, evitando la creación de grupos selectos o especialistas en lactancia materna.
- Dar prioridad al objetivo consistente en cambiar la actitud del personal de plantilla de la institución.
- Elaborar programas integrados a la actividad habitual del centro asistencial, siguiendo las mismas líneas de conducción institucional.

- Analizar críticamente la inclusión en el programa de actividades que se integran a las tareas habituales.

- Tener en cuenta en el proceso de supervisión las distintas etapas por las que atraviesa un grupo en su dinámica de trabajo y brindar el apoyo correspondiente.

- Aceptar como variable importante la idiosincracia cultural del personal de salud del país que imprime sus propias modalidades a cada proyecto a nivel nacional, y que son, en rigor, difíciles de modificar. En efecto, el proyecto debe adaptarse al país y no a la inversa.

- Seleccionar los coordinadores locales y nacionales que han de supervisar los avances del proyecto, teniendo en cuenta que ellos son el pilar del programa, y que lo conducirán al éxito o al fracaso.

- Armonizar los objetivos del programa de capacitación en servicio con el plan de estudios del personal de salud, ya sea en las escuelas técnicas o universidades.

Resumen

Durante tres años (1980 a 1982) se llevó a cabo en Panamá una investigación sobre promoción de la lactancia natural a través de la capacitación del equipo de salud materno-infantil. Se partió de la base de que el cambio de actitud de los propios inte-

grantes de los equipos de salud materno-infantil en favor de la lactancia materna influiría en las convicciones de la población. En cada equipo seleccionado se implantó un proceso de educación continua, intercalado con cursos intensivos de capacitación. La supervisión de las actividades del proyecto estuvo a cargo de los niveles intermedios y nacionales del sector salud. Así, la orientación metodológica, la aplicación técnica y la evaluación del impacto de las actividades eran responsabilidad de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, de Buenos Aires, Argentina. La supervisión administrativa la realizó el Departamento Materno-infantil del Ministerio de Salud de Panamá. Las experiencias obtenidas fueron consideradas extremadamente aleccionadoras. Por ejemplo, se llegó a la conclusión de que debía darse prioridad al objetivo de cambiar la actitud del personal de salud de la institución, quienes luego influirían naturalmente en las convicciones de la población. En el programa debían incluirse actividades que no fueran totalmente ajenas a las tareas habituales, sino aquellas que se integraran con fluidez a las que ya estaban en marcha. Por último, debía aceptarse que una variable importante que debía tenerse en cuenta era la idiosincracia cultural del personal de salud del país en el que funcionaría el proyecto; dicho personal imprime sus propias modalidades y son, en rigor, difíciles de modificar. ■

REFERENCIAS

1. Myers, R. G. *Uniendo los mundos de la investigación educativa*. Ottawa, Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, 1980.
2. Gutiérrez Leyton, M. *Promoción del hábito de lactar al pecho (HLP) en América Latina mediante la capacitación ad-hoc del equipo de salud materno infantil*. Buenos Aires, FLACSO, 1976.
3. Jelliffe, B. Tendencias mundiales a la desnutrición del lactante. *Arch Arg Pediatr* 75(1):2-10, 1977.
4. Schmidt, B. *Encuesta sobre alimentación natural y/o artificial en el primer año de vida en la América Latina*. Asociación Latinoamericana de Pediatría, julio de 1981.
5. Lopera de G. y Dapena, J. Duración de la lac-

- tancia en Antioquia durante el período 1963-1974. *Antioquia Med* 26(6):437-445, 1976.
6. López, I., Alvarado, E., Arcuch, S., Cabiol, C. y Rivera, E. Duración de la lactancia materna y algunos factores condicionales. *Cuad Med Soc* (Santiago) 15(4):5-13, 1974.
 7. Herrera, P., Oroz, A., Muñoz, A. y Gallardo, E. Alimentación natural, estado de 56 madres de un sector de bajo nivel socio-económico en la ciudad de Valdivia en 1970. *Rev Chil Pediatr* 42:701-706, 1971.
 8. Neva, K., Valenzuela, M., Araya, M. y Monckeberg, F. Actitudes y conducta de lactancia en 100 madres de Santiago. *Rev Chil Pediatr* 44(5):475-477, 1973.
 9. Banza, C. y Díaz Rosselló, J. L. *Estudio epidemiológico sobre prácticas de lactancia materna en madres de mediano y bajo nivel socio-económico asistencial. Centros de Salud (MSP) y Consultorio Pediátrico (Centro del Niño)*. Montevideo, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, 1978. (Publicación Científica del CLAP 778.)
 10. Schmidt, B. J., Feitosa, D. H., Funari, S. A., Ribeiro, A. C., Thomas, C. J., Oliveira, S. A., Motta, Y., Takahashi, N., Miranda, J.E.G.B. y Gagatin, E. *Breast Feeding in Sorocabana, São Paulo, Brazil. Study Performed on Mothers Belonging to Different Socioeconomic Levels*. París, Centre International del l'Enfance. *Courrier*, 1980.
 11. IPA, International Paediatric Association. Recomendaciones para los programas y la acción para la lactancia natural. (Seminario celebrado en Montreux, Suiza, agosto de 1975, sobre la alimentación del niño pre-escolar con especial referencia a la lactancia materna y el período del destete.) *Bol IPA* 5:27-31, 1976.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Informe del taller sobre lactancia materna y nutrición infantil en América Latina. Brasilia, 4-7 de septiembre de 1978. (Documento mimeografiado CHS/CIS/80.2.)
 13. Organización Panamericana de la Salud. Taller nacional sobre promoción de lactancia materna. Informe final. Guatemala, 31 de enero-1 de febrero, 1979.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Notas sobre programas de promoción de lactancia materna. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), División de Salud Familiar.
 15. Restrepo, S. A. Multi-Media Strategy for Breast Feeding Campaign in Colombia. *Mothers Chil Bull Inf Feed Matern Nutr* (3):1-2, 1981.
 16. Gutiérrez Leyton, M. Proyecto "HLP" FLACSO/Panamá. Análisis epidemiológico de los resultados (1980-1982); Buenos Aires, Xerox Publicaciones FLACSO, 1983. (Capítulo VII del Informe final.)
 17. Gutiérrez Leyton, M. El rol del equipo de salud maternoinfantil en la promoción del hábito de lactar al pecho. Importancia y justificación de la educación como instrumento de cambio. *Rev Centroam Cienc Salud* (San José) 13:17-20, 1979.
 18. Gutiérrez Leyton, M., Galli, A. y Ageitos, M. L. *Curso de capacitación intensiva sobre el hábito de lactar al pecho (HLP)*. Proyecto Regional HLP de FLACSO, Buenos Aires, 1979.
 19. Gutiérrez Leyton, M. y Ageitos, M. L. El hábito de lactar al pecho y su historia natural (una conceptualización de alcance operativo para el fomento del amamantamiento). *Rev Centroam Cienc Salud* (San José) 13:11-16, 1979.
 20. Bion, V. R. *Experiencias en grupos*. Buenos Aires, Paidós, 1963.
 21. Birkenbihl, M. *Aprender y dirigir*. Madrid, Paraninfo, 1979.
 22. Cartwright-Zander. *Dinámica de grupos*. México, Trillas, 1979.

Breastfeeding. Promotion through training the mother-child health care team (Summary)

Research on promoting breastfeeding by training the mother-child health care team was conducted in Panama in 1980, 1981 and 1982. The assumption was that a change in attitude of the health care team members themselves in favor of breastfeeding would have an influence

on the population's convictions. Continuing education in conjunction with intensive training courses were established for each selected team. Supervision of the project activities was the responsibility of intermediate and national levels of the health sector. Thus, the methodo-

logical orientation, the technical application and the evaluation of the impact of activities were the responsibility of the Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales in Buenos Aires, Argentina. Administrative supervision was carried out by the Mother-Child Department of the Panamanian Health Ministry. The experience gained was considered extremely edifying; it was concluded, for example, that priority should be given to changing the attitude of the institution's health staff, who would then naturally have an influence on

the population's convictions. The program should not include activities that are completely detached from regular tasks, but rather activities that may easily be integrated into those that are already in operation. Lastly, the cultural idiosyncrasy of the health staff in which the project will operate should be borne in mind and accepted as a significant variable. Such staff imprint their own patterns on the population and such patterns are, in fact, difficult to modify.

Lactância materna. Promoção mediante capacitação da equipe de saúde materno-infantil (Resumo)

Durante três anos (1980 a 1982) realizou-se no Panamá uma pesquisa sobre promoção do aleitamento natural através da capacitação da equipe de saúde materno-infantil. Partiu-se da suposição de que a mudança de atitude dos próprios integrantes das equipes de saúde materno-infantil em favor do aleitamento materno influiria nas convicções da população. Em cada equipe escolhida implantou-se um processo de educação contínua, intercalado com cursos intensivos de capacitação. A supervisão das atividades do projeto esteve a cargo dos níveis intermediários e nacionais do setor da saúde. A orientação metodológica, a aplicação técnica e a avaliação do impacto das atividades eram responsabilidade da Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, de Buenos Aires, Argentina. A supervisão ad-

ministrativa foi realizada pelo Departamento Materno-Infantil do Ministério da Saúde do Panamá. As experiências obtidas foram consideradas extremamente instrutivas. Por exemplo, chegou-se à conclusão de que se devia atribuir prioridade ao objetivo de mudar a atitude do pessoal de saúde da instituição, que influiria naturalmente nas convicções da população. O programa devia incluir atividades que não fossem totalmente alheias às tarefas habituais, mas que se integrassem com fluidez às que estavam em andamento. Por último, devia aceitar-se que uma variável importante a ser levada em conta era a idiosincrasia cultural do pessoal de saúde do país em que funcionaria o projeto; esse pessoal imprime suas próprias modalidades que são, a rigor, difíceis de modificar.

Allaitement maternel. Promotion en faveur de la formation du personnel de santé maternelle et infantile (Résumé)

Une enquête qui s'est étendue sur trois années —de 1980 à 1982— a été effectuée au Panama en vue de la promotion en faveur de l'allaitement maternel par l'intermédiaire du personnel sanitaire spécialisé et entraîné dans cette perspective. Cet effort de promotion partait du principe qu'un changement d'attitude

de la part des membres des équipes spécialisées en soins de santé maternelle et infantile était appelé à avoir une influence sur les convictions de la population. Un enseignement permanent et des cours intensifs ont été organisés auxquels ont dû assister toutes les équipes sanitaires; de plus, les activités menées dans le

cadre de ce projet ont été supervisées par les autorités compétentes aux niveaux intermédiaires et nationaux du secteur de la santé. De la sorte, la Faculté latino-américaine de sciences sociales de Buenos Aires, Argentine, a été chargée de l'orientation méthodologique, de l'application technique et de l'évaluation de l'incidence des activités des équipes sanitaires, alors que la supervision administrative était assurée par le Département materno-infantile du Ministère de la santé du Panama. Les expériences faites se sont révélées pleines d'enseignement. Il est en effet apparu que le pre-

mier objectif à atteindre était d'amener le personnel sanitaire à changer lui-même d'attitude pour pouvoir, par la suite, convaincre la population. Le programme comportait des activités non sans rapport avec les tâches ordinaires et pouvant s'y intégrer sans difficulté. Enfin, il a dû être admis que l'idiosyncrasie culturelle du personnel sanitaire du pays constituait une variable importante dont il devait être tenu compte pour assurer le déroulement du programme. Ce personnel, en effet, imprime ses propres modalités sur lesquelles il est parfois difficile de le faire revenir.

PUBLICACIONES DE LA OPS

Con fecha 20 de noviembre de 1984 y con el fin de poner en marcha la política de publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud, el Director de la OSP, Dr. Carlyle Guerra de Macêdo, ha establecido la Coordinación de Publicaciones y Servicios de Idiomas bajo la jurisdicción de su propia oficina. La Coordinación será la unidad, dentro de la estructura de la Organización, responsable de la planificación, organización, dirección, control y coordinación de las publicaciones de la sede. Además actuará como elemento articulador con las publicaciones de los países. La creación de la Coordinación de Publicaciones y Servicios de Idiomas es un paso fundamental en el cumplimiento de la política de publicaciones de la Organización cuyos objetivos son, sucintamente, *difundir* conocimientos esenciales actualizados sobre la salud y control de las enfermedades, *difundir* conocimientos que promuevan y faciliten la cooperación técnica, *cooperar* con los países para crear o perfeccionar su propia capacidad de publicar sobre salud y *estimular* la capacidad del personal de la OPS de escribir sobre salud y de instar a otros a hacerlo.

La Coordinación congrega a talentos, concentra recursos y aúna esfuerzos que hoy están actuando en todo el continente. Con ese objeto el Servicio de Publicaciones y Documentación (SEPU), que funcionaba en México, se ha trasladado a la sede y su personal forma parte de este gran esfuerzo de integración. La Coordinación significa una apertura para el enorme caudal de información de las ciencias biomédicas. Para que eso sea real necesitamos la colaboración de quienes están creando estas ciencias y de quienes se dedican a la salud. A ellos los invitamos a enviar sus experiencias y trabajos para que se publiquen en las revistas, boletines y libros de la OPS. Asimismo es grato ofrecer el envío de nuestras publicaciones a quienes puedan utilizarlas y multiplicar así la información que contienen.

A las personas interesadas en ser partícipes de este programa, como autores o como lectores, rogamos dirigir su correspondencia a: Coordinación de Publicaciones y Servicios de Idiomas, Oficina Sanitaria Panamericana, 525 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037, EUA.