

Capacitación de profesionales de salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes¹

M. F. Westphal,² J. A. C. Taddei,³
S. I. Venancio⁴ y C. M. Bogus⁵

Se evalúa un curso de capacitación sobre lactancia natural al que asistieron varios profesionales de la salud en el Centro de Lactancia de Santos (CLS), Estado de São Paulo, Brasil, y se examina su efecto en la ejecución de programas para la promoción de la lactancia natural en hospitales de maternidad. Ocho hospitales de este tipo se incluyeron en el estudio. De ellos, cuatro fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental y enviaron a tres profesionales de salud a un curso de 18 días en el CLS; las cuatro instituciones restantes formaron el grupo testigo. Para determinar en qué grado se adhería cada hospital a las "Diez medidas para el éxito de la lactancia materna" establecidas por la OMS y el UNICEF se calculó un puntaje antes del curso y otro 6 meses después de concluirlo. Las instituciones del grupo experimental tuvieron un mejor puntaje que las del grupo testigo.

El curso del CLS fue eficiente porque permitió que los participantes promovieran la práctica de la lactancia natural. Sin embargo, para ejecutar con éxito los programas correspondientes, los profesionales de salud también tienen que aprender a aplicar los conocimientos adquiridos en el curso y lograr que todo el equipo del servicio de maternidad participe en las actividades correspondientes.

La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la mortalidad y la morbilidad infantiles. Basándose en datos obtenidos en un estudio de evaluación, Rodríguez García y Schaefer afirmaron que anualmente la prolongación del período de lactancia natural podría salvar la vida a 1 millón de niños menores de 1 año en los países en desarrollo (1).

Otros estudios demuestran que, en comparación con los lactantes alimentados exclusivamente con leche materna, los que no son amamantados tienen un riesgo relativo promedio de morbilidad por diarrea de 3,5 a 4,9 en los 6 primeros meses de vida (2, 3). En el Brasil, Victora et al. demostraron que los niños no amamantados tenían un riesgo 25 veces mayor de morir de diarrea durante los 6 primeros meses de vida (4). En el Perú se observaron resultados similares cuando se evaluaron los efectos de la lactancia natural en la frecuencia de diarrea (5).

A pesar de estas pruebas, la incidencia y duración de la lactancia natural se han venido reduciendo, especialmente en los países latinoamericanos (1). Actualmente se están tomando medidas para modificar esta tendencia.

En el Brasil, el programa nacional para la promoción de la lactancia natural se estableció en 1981. Figuran entre sus actividades

¹ Se publicó en inglés en el *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 73, No. 4, 1995, con el título "Breast-feeding training for health professionals and resultant institutional changes". © Organización Mundial de la Salud, 1995.

² Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil. Las solicitudes de separata en inglés y otra correspondencia deben enviarse a este autor a la siguiente dirección postal: Centro de Investigación Epidemiológica y Nutricional, Universidad de São Paulo, Av. Dr. Arnaldo 715, 01246-904, São Paulo-SP, Brasil.

³ Universidad Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁴ Hospital Guilherme Álvaro, São Paulo, Brasil.

⁵ Departamento de Salud del Estado de São Paulo, São Paulo, Brasil.

la creación de leyes laborales que permiten a las madres trabajadoras amamantar a sus bebés; la puesta en práctica de mecanismos para controlar la venta de sucedáneos de la leche materna en el mercado; la difusión de mensajes para la promoción de la lactancia natural por los medios de comunicación; la capacitación de profesionales de salud en el servicio; el uso de material didáctico, y el establecimiento de grupos de autoayuda formados por madres.

En 1987 se evaluó el programa en São Paulo (6) y Recife (7), donde se determinó que la duración promedio de la lactancia natural exclusiva era de 43 a 67 días y de 14 a 32 días, respectivamente. Se observó, además, que los profesionales de la salud comprendían mejor las bases teóricas de la lactancia natural, aunque no podían resolver los problemas que surgen en la práctica. Estos resultados apuntan a la necesidad de tener mejores programas de adiestramiento sobre lactancia natural para el personal de salud, sobre todo para el que se dedica a la atención de salud materno-infantil, prestando particular atención a los aspectos prácticos (8).

En 1989, la OMS apoyó el establecimiento de un centro de capacitación en lactancia natural en el Brasil para que los equipos de salud pudieran promover actividades afines. El interés de la OMS en apoyar esos programas se basa principalmente en estudios que han demostrado el efecto que puede tener la lactancia natural en la morbilidad y mortalidad infantiles por diarrea (9).

Cuando se estableció el centro, se envió al Centro Wellstart en San Diego, California, Estados Unidos, un equipo de trabajadores de salud brasileños compuesto de un pediatra, un obstetra y un miembro del personal de enfermería para que recibiera capacitación (10). Desde que terminó su adiestramiento, el equipo ha venido trabajando en el hospital público (Hospital Guilherme Álvaro) de Santos, São Paulo, que está vinculado al Colegio de Ciencias Médicas de Santos, donde durante 18 años se han realizado actividades para la promoción de la lactancia natural. Se incluyen entre estas actividades la participación de pediatras en la atención pre-

natal; el fomento de la lactancia natural en las salas de parto; el alojamiento conjunto de madre e hijo; el mantenimiento de un dispensario de atención ambulatoria especializada para la promoción de la lactancia natural, y el ofrecimiento de actividades didácticas para estudiantes de medicina. Hace poco, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) concedió al hospital el premio "Hospital amigo de los niños". El Centro de Formación de Profesionales de Salud, parte del Centro de Lactancia de Santos (CLS), también tiene su sede en ese hospital.

Se vienen ofreciendo cursos de capacitación en el CLS desde 1990 y los comentarios de los 120 profesionales de salud que han asistido a ellos sugieren que estos individuos han reformado las actividades de rutina en sus instituciones, con la consiguiente prolongación del período durante el cual las madres amamantan a sus hijos.

Ante la necesidad de hacer una evaluación sistemática del centro de capacitación y de su efecto en la promoción de la lactancia natural, realizamos un estudio que tenía, entre otros, los siguientes objetivos:

- identificar las ventajas y desventajas de los diversos temas tratados en el curso del CLS y, por ende, mejorar su eficacia, y
- hacer un análisis cuantitativo y cualitativo de las reformas estructurales llevadas a cabo en las instituciones cuyo personal había tomado el curso de capacitación, estableciendo una comparación con instituciones similares que no participaron en él.

Marco teórico

Las "Diez medidas para el éxito de la lactancia materna" recomendadas por la OMS/UNICEF (1) (cuadro 1) fueron la base para evaluar el contenido y los resultados de los programas de promoción de la lactancia natural. Se aplicó este enfoque porque la adopción de estas 10 medidas se ha generalizado y porque el UNICEF las ha señalado como es-

CUADRO 1. Diez medidas para el éxito de la lactancia materna

1. Disponer de una política escrita sobre la lactancia natural y comunicarla sistemáticamente a todo el personal de salud.
2. Capacitar a todo el personal sanitario con el fin de que tenga las aptitudes necesarias para poner en práctica dicha política.
3. Explicar a todas las embarazadas los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar el amamantamiento no más de media hora después del parto.
5. Explicar a las madres cómo dar de mamar y cómo mantener la lactación, aunque se vean separadas de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos ninguna bebida o alimento que no sea leche materna, salvo por indicación médica.
7. Practicar el alojamiento conjunto; permitir que madres y niños estén juntos las 24 horas del día.
8. Aconsejar que se amamante a demanda del niño.
9. No dar biberón (mamadera) ni chupete a los niños alimentados al pecho.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y mandar a las madres a ellos cuando salen del hospital o de la clínica.

trategia para poner en marcha programas de esa índole (11).

Las reformas institucionales engendradas por la participación del personal en el curso del CLS se evaluaron a la luz de la teoría de las áreas de desempeño institucionales de Kouzes y Mico (12). Según esta teoría, las instituciones constan de distintas áreas de desempeño —la política, la administrativa y la de servicios—, cada una de las cuales se ciñe a diferentes principios, a distintas medidas para lograr el éxito y a diversos arreglos estructurales y modalidades (o tecnologías) de trabajo. La existencia simultánea de los tres campos dentro de una misma institución, con sus intereses variados y a menudo incompatibles, genera conflictos, ya que cada uno aspira a dar legitimidad a sus propias normas y con ello produce interacciones antagónicas y contradictorias.

Sobre la base de este esquema, encontramos un modelo operativo para evaluar la influencia de las áreas de competencia política, administrativa y de servicios en el efecto del curso del CLS sobre la adopción de actividades de rutina para mejorar la lactancia natural.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se evaluaron los efectos que tuvo la capacitación de los profesionales de la salud en sus respectivas instituciones y en la duración

promedio de la lactancia natural de los niños nacidos en ellas. Con este fin se estudiaron ocho instituciones de salud, agrupadas por pares y asignadas aleatoriamente a un grupo experimental (integrado por personal que había tomado el curso del CLS) o a un grupo testigo.

Para efectos de comparabilidad, las ocho instituciones reunieron las características siguientes: eran públicas o filantrópicas; quedaban cerca de la ciudad de São Paulo (a una distancia máxima de 100 km); nunca habían enviado a miembros de su personal a un curso similar en el pasado; contaban con profesionales que podían asistir al curso de tiempo completo durante 3 semanas; y atendían un mínimo de dos partos diarios en sus servicios de maternidad.

El curso fue evaluado, entre otras cosas, para determinar sus resultados intermedios (institucionales) y finales. A continuación se discuten la metodología empleada para evaluar el curso y las reformas institucionales subsiguientes.

Evaluación del curso del CLS

Se usó la observación de los participantes como método para llegar a conocer y evaluar el proceso de aprendizaje y enseñanza empleado en el adiestramiento de equipos asignados aleatoriamente al grupo experimental (13). Dos investigadores observaron

todas las actividades y tomaron parte en ellas, junto con los equipos compuestos de tres profesionales, uno proveniente de cada una de las cuatro instituciones representadas en el grupo experimental.

Con el fin de sistematizar el análisis del proceso de enseñanza y aprendizaje, cada unidad del curso fue evaluada separadamente por los investigadores y por cada uno de los participantes, desde el punto de vista de los siguientes aspectos: contenido del curso; secuencia de actividades; uso de ayudas audiovisuales; desempeño de los profesores; material bibliográfico; carga de trabajo; rendimiento en clase; participación de los estudiantes; técnica de evaluación; e idoneidad de la metodología en relación con las metas propuestas. Cada aspecto se calificó de muy malo, malo, satisfactorio, bueno o muy bueno.

Se evaluó el contenido del curso a la luz de las recomendaciones de la OMS/UNICEF para el éxito de la lactancia natural (14).

Dos aspectos se tuvieron en cuenta cuando se evaluaron los resultados finales de los participantes: un aumento de conocimientos (que se determinó mediante dos pruebas, una antes y otra después del curso) y cambios de actitud con respecto a la lactancia natural (determinados con la técnica de dinámica de grupo) al principio y al final de la capacitación.

Evaluación de las reformas institucionales

Para evaluar las reformas institucionales se comparó la situación existente antes de la exposición al curso con la observada 6 meses después de terminarlo. Con esta finalidad, se visitaron dos veces las instituciones participantes (tanto las del grupo experimental como las del grupo testigo), durante 2 días en cada ocasión. Los objetivos de la evaluación se discuten más adelante.

Cuestionario de evaluación institucional. Este instrumento, que está basado en el cuestionario del Centro Wellstart, recopila datos para determinar si las instituciones ob-

servan o no las 10 medidas para el éxito de la lactancia natural (14). Consiste básicamente en entrevistar a profesionales del equipo de salud que ocupan cargos administrativos o que entran en contacto directo con la madre y el recién nacido; hablar con mujeres que acaban de dar a luz; observar las diversas secciones del servicio de maternidad (salas de cohabitación, sala de recién nacidos, sala de parto y dispensario de atención prenatal), y entrevistar a las embarazadas que acuden al dispensario de atención prenatal (15).

Entrevistas individuales. A los 6 meses de haberse completado el curso del CLS se celebraron entrevistas individuales con los directores de las instituciones participantes; con gerentes administrativos a cargo de la asignación de recursos financieros y humanos; y con profesionales a cargo de las secciones de atención prenatal, alojamiento conjunto, sala de recién nacidos y atención ambulatoria. Las entrevistas, que fueron grabadas y transcritas, se hicieron de conformidad con pautas previamente establecidas y a base de preguntas abiertas o de respuesta afirmativa o negativa, y se destinaron a facilitar un análisis cualitativo detallado de los datos recogidos (3).

Sesiones con grupos focales. A los 6 meses de concluido el curso, se celebraron, bajo la dirección de un moderador, discusiones estructuradas con grupos de 6 a 15 miembros del personal que atiende a las actividades de rutina de la institución (16). Se grabaron las discusiones y se analizaron más tarde. Nuestro principal propósito era determinar qué idea tenían los profesionales acerca de las actividades para la promoción de la lactancia natural. En total se celebraron 16 sesiones con grupos focales, dos en cada una de las instituciones que participaron en el estudio; en cada caso se celebró una de las sesiones con el personal de primera línea y la otra con profesionales que habían cursado estudios superiores y que se dedicaban a atender a los neonatos.

Análisis de los datos

Datos de los cuestionarios institucionales. Los datos recogidos con el cuestionario institucional se analizaron de las dos maneras que se describen a continuación.

Primero se hizo un análisis cualitativo basado en observaciones estructuradas que se sacaron de las notas tomadas por el investigador después de cada visita. Las notas se usaron para preparar un gráfico donde se indicaba si cada institución observaba o no cada una de las 10 medidas, teniéndose en cuenta si la observancia era mayor (5) o menor (0) que la exigida.

Lo segundo fue un análisis cuantitativo basado en el puntaje total (es decir, en el de las 10 medidas). Este puntaje se sacó a partir de las variables del cuestionario institucional, agrupadas bajo cada una de las 10 medidas. Se asignó a cada variable un peso determinado según el grado de fiabilidad de la fuente de información. Por ejemplo, para el análisis de la información relacionada con la lactancia natural (5ª medida), se asignó mayor peso a los informes de la madre que a los del personal. En cambio, para verificar si los recién nacidos estaban recibiendo alimentos distintos de la leche materna (6ª medida), se asignó un mayor peso a las observaciones en las salas de recién nacidos que a la información proporcionada por las madres. El puntaje total permitió comparar la situación previa al curso con la observada 6 meses después de terminarlo (15).

Con el fin de identificar los factores que podrían estar ejerciendo influencia en la ejecución de las reformas institucionales previstas, hicimos un análisis cualitativo de las entrevistas individuales y de las sostenidas con los grupos focales, ambas grabadas y transcritas.

La influencia que tuvieron las áreas de desempeño política y administrativa en el efecto del curso del CLS se evaluó por medio de las entrevistas individuales grabadas y transcritas con los directores generales, clínicos o administrativos de las instituciones pertenecientes a los grupos experimental y

testigo. La evaluación del aspecto de servicios se basó en datos recopilados en entrevistas individuales a profesionales de salud encargados de las diferentes secciones del servicio de maternidad y en entrevistas a grupos focales integrados por profesionales con formación de posgrado y de personal auxiliar.

Debido a la enorme cantidad de datos acopiados en relación con el área de servicios, hicimos una comparación de las diversas instituciones aplicando un análisis temático global de la idea que tienen los profesionales y el personal auxiliar de los siguientes aspectos:

- el incentivo para amamantar durante la atención prenatal;
- el incentivo para amamantar durante la atención perinatal;
- el incentivo para amamantar en las salas de recién nacidos;
- el incentivo para amamantar en las salas de alojamiento conjunto;
- el incentivo para amamantar en los dispensarios de atención ambulatoria;
- la influencia favorable y desfavorable de los recursos humanos;
- la aceptación de las actividades realizadas, las expectativas sobre la duración de la lactancia natural y las razones para destetar al niño; y
- la existencia o ausencia de un programa escrito para la promoción de la lactancia natural.

RESULTADOS

Evaluación del curso

Estructura y organización del curso. El curso se compuso de 45 unidades que cubrieron los aspectos teóricos y prácticos de la lactancia natural en un período de 133 horas (14 días con horario de tiempo completo). En total, se dedicó 66% del tiempo a conferencias y el resto a actividades prácticas, a visitar servicios para la promoción de la lactancia natural y a celebrar sesiones de proyección de

videos. La mayor parte de los instructores (57%) eran profesionales del CLS y los restantes eran invitados de otras instituciones. El grupo de participantes se compuso de siete médicos (seis pediatras y un obstetra) y cinco miembros del personal de enfermería.

Evaluación del proceso y de sus resultados.

El análisis del contenido del curso, en función de las 10 medidas para el éxito de la lactancia natural, reveló que se trataron todos los temas importantes, aunque con variado énfasis en determinados aspectos. Se dio la máxima importancia a las medidas 5ª y 9ª, seguidas de la 3ª y 1ª; la 10ª fue la que recibió menos énfasis (figura 1).

En lo concerniente al proceso de enseñanza y aprendizaje, ambos promedios de evaluación (el de los estudiantes y el de los investigadores) se aproximaron al puntaje máximo y en la mayor parte de las actividades no hubo diferencias significativas entre las dos evaluaciones. Estos datos indican, por lo tanto, que el curso se dictó con eficiencia.

Los resultados del examen administrado antes y después del curso mostraron un aumento general de los conocimientos de los

participantes sobre la lactancia natural (figura 2). La evaluación de un cambio de actitud entre los estudiantes, que se basó en los comentarios analíticos que estos hicieron en dos discusiones en grupo (una al comienzo y otra al final del curso), indicó que su intención era cambiar las prácticas habitualmente observadas en sus instituciones.

Evaluación institucional

Al compararse los resultados de las observaciones estructuradas durante la primera y segunda visita a las instituciones estudiadas se observó que se habían producido reformas en aquellas cuyo personal había asistido al curso del CLS. Las reformas observadas se relacionaron particularmente con las medidas 2ª y 10ª. Tales reformas no se observaron en las instituciones del grupo testigo (figura 3).

Las instituciones del grupo experimental tuvieron mejor puntaje que las del grupo testigo en la prueba de las 10 medidas, y entre ellas las instituciones docentes alcanzaron los mejores resultados (figura 4).

FIGURA 1. Curso del Centro de Lactancia de Santos: número de horas dedicadas a cada una de las 10 medidas para el éxito de la lactancia materna

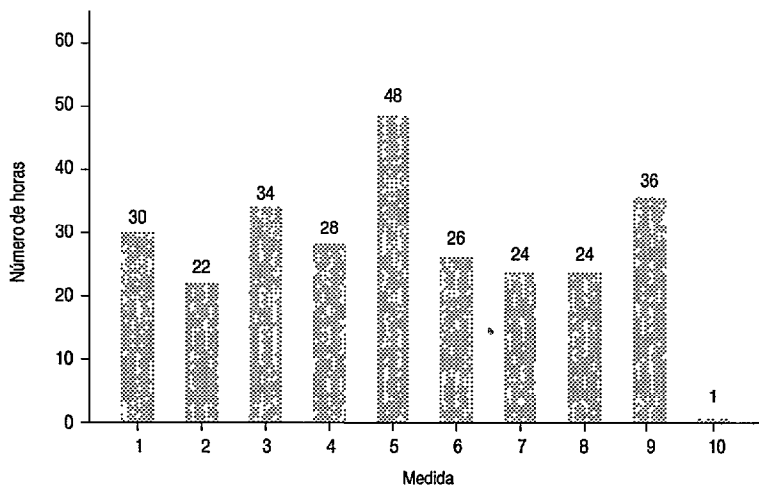
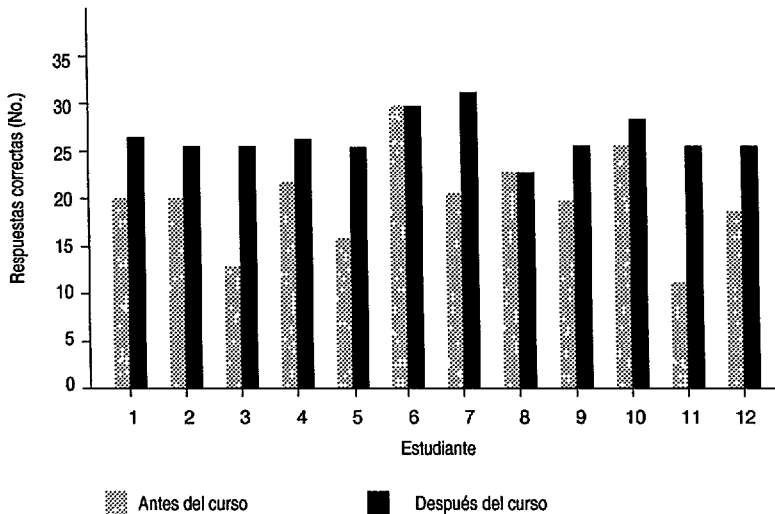


FIGURA 2. Evaluación del curso del Centro de Lactancia de Santos según el número de respuestas correctas dadas por los estudiantes en las pruebas administradas antes y después del curso (promedio de respuestas correctas: antes del curso, $20,27 \pm 7,41$; después del curso: $26,92 \pm 2,10$)



Por lo general, la falta de cohesión entre los aspectos político, administrativo y de servicios fue característica común de todas las instituciones estudiadas.

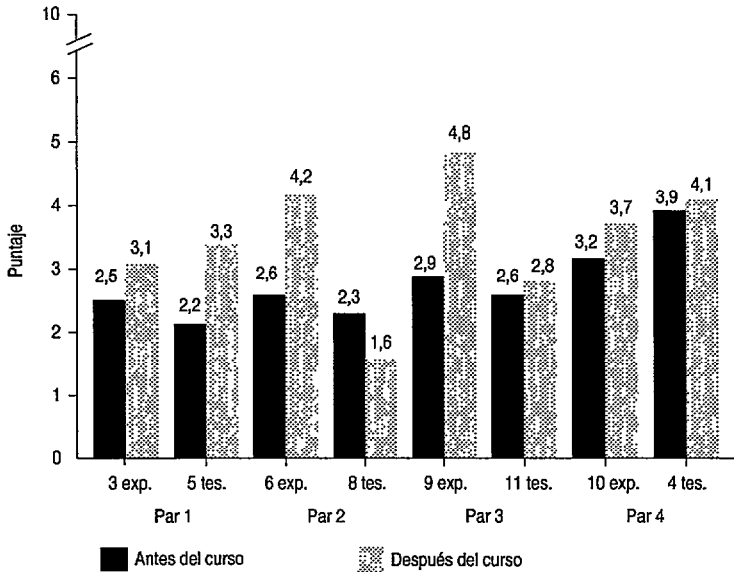
En el área de servicios, las posibilidades de cambio se vieron limitadas por conflictos interpersonales, agravados a su vez por la relativa autonomía con que los profesionales

FIGURA 3. Reformas instituciones en los hospitales estudiados, según observaciones estructuradas (grupo experimental: instituciones 3, 6, 9 y 10; grupo testigo: instituciones 4, 5, 8 y 11); † = primera visita de evaluación; ‡ = segunda visita de evaluación

Medida*	Institución							
	10	04	09	11	03	05	06	08
1	‡		‡		‡		‡‡‡	
2	‡‡	†	‡‡‡		‡‡		‡‡	
3	†	†††	†	†‡		†	†††	
4	††‡	†††	‡				†	
5	‡‡	†††	†‡‡‡	††	†	†	†‡‡	†‡
6	††††‡‡	†††††	†††‡‡	††	†‡	††‡	††	
7	†††††	†††††	†††‡	†††	†††	††	††	
8	†††	†††‡‡	††‡	†††	†††	††	†††	
9	††††	††††	††‡	††	††	††	††	
10	†‡‡	†††	‡‡‡‡	†‡	‡‡‡‡‡	‡‡	‡‡‡‡‡	

*En el cuadro 1 se explica cada una de las 10 medidas.

FIGURA 4. Reformas institucionales en los hospitales estudiados, según el puntaje obtenido en las 10 medidas para el éxito de la lactancia natural (exp. = institución del grupo experimental; tes. = institución del grupo testigo)



de la salud realizan sus funciones. Esta característica se observó principalmente en las instituciones del grupo experimental, donde las reformas introducidas se pusieron en práctica en mayor o menor grado, y fue más patente entre los profesionales de más alta formación.

La gran mayoría del personal de primera línea que trabajaba en todas las instituciones estudiadas carecía de información sobre la forma de adiestrarse en la práctica de la lactancia natural. Los profesionales de salud expresaron el deseo de mejorar sus habilidades técnicas para poder realizar actividades de rutina, como sería la de atender a las madres de los recién nacidos.

En las instituciones del grupo experimental se opinó por unanimidad que es más fácil realizar actividades nuevas a manera de incentivo para promover la lactancia natural (por ejemplo, abrir dispensarios de atención ambulatoria para su promoción), que fomentar cambios en las actividades de rutina establecidas con anterioridad (por ejemplo, hacer

que se alimente al pecho ya en la sala de parto; evitar que se interrumpa la lactancia materna a los bebés normales en la sala de neonatos; no dar alimentos distintos de la leche materna a los recién nacidos, y no usar biberones o mamaderas).

Nuestros resultados indican que los profesionales de la salud que asistieron al curso del CLS tuvieron dificultades a la hora de conseguir apoyo para las reformas propuestas, posiblemente porque tenían poca autoridad, realizaban funciones administrativas que limitaban el tiempo necesario para preparar y dictar cursos de capacitación, carecían del apoyo necesario para dedicarse a tales iniciativas o habían hallado trabas para conseguir los recursos financieros y humanos necesarios.

Todos los profesionales de la salud resaltaron la importancia de promover la lactancia natural durante la atención prenatal; sin embargo, eran pocos los hospitales que prestaban este tipo de atención. La falta de cuidados prenatales en todas las instituciones,

y, en algunos casos, la ausencia del firme propósito de asesorar a las madres sobre los beneficios de la lactancia natural y a enseñarles cómo practicarla, son factores importantes que dificultan su promoción.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En general, el curso dictado en el CLS tiene la misma estructura, organización y contenido que el del Centro Wellstart de San Diego (17). Sin embargo, el personal que se seleccionó para el primero es distinto del que asistió al segundo porque no necesariamente trabaja en instituciones docentes. Aunque estimamos que esta diferencia no obstaculiza la ejecución de programas para la promoción de la lactancia natural en instituciones de atención de salud, quizá resulte más fácil a los centros docentes alcanzar las metas propuestas en el curso del CLS.

Es importante escoger adecuadamente a las personas que participan en el curso de capacitación. La falta de obstetras y la participación de profesionales de la salud con una carga de trabajo que no deja tiempo para dedicarse a llevar a la práctica los temas tratados en el curso, limitan el logro de las reformas institucionales deseadas.

Como los puntajes totales alcanzados por las instituciones del grupo experimental revelaron que habían tenido cierta dificultad para poner en marcha los programas de promoción de la lactancia natural, creemos conveniente que en el curso del CLS se subraye, en lo sucesivo, la importancia de iniciar proyectos que se puedan llevar a cabo en el contexto de las condiciones existentes en cada institución (18).

Aunque les fue difícil a los equipos de salud dedicar 3 semanas a asistir al curso de capacitación, este período es el necesario para tratar a fondo todos los aspectos de la lactancia natural y dar oportunidad a que cambie la actitud de los participantes con respecto a la lactancia natural (19).

La administración de una prueba antes y después del curso para evaluar los conoci-

mientos adquiridos por los alumnos se ha usado en otros cursos de capacitación sobre la promoción de la lactancia natural (19); esto refuerza la impresión de que el instrumento es idóneo para evaluar los resultados del curso del CLS.

Armstrong resalta la importancia que reviste el seguimiento de los grupos de participantes (19). Por consiguiente, el CLS podría realizar una evaluación sistemática de las instituciones que envían personal al curso y de esa manera garantizar la ejecución de programas para promover la lactancia natural.

Como las instituciones del grupo experimental habían introducido reformas para fomentar la lactancia natural, pero sin poner en marcha de forma integral las 10 medidas, buscamos hipótesis que explicaran nuestros resultados. Con este propósito se analizaron varias entrevistas individuales y sesiones con grupos focales, empleando el marco teórico propuesto por Kouzes y Mico (12). De ese modo determinamos que la falta de cohesión entre las diversas áreas de desempeño institucionales puede obstaculizar la ejecución de programas para la promoción de la lactancia natural. Según Stokamer, la falta de una política de acción institucional y de apoyo administrativo es responsable de que sea casi imposible conseguir el éxito de esos programas (20).

Según nuestros datos, el área de los servicios tuvo un efecto decisivo en determinar si el programa para la promoción de la lactancia natural era factible o no. Puesto que tanto el aspecto político como el administrativo podría tener efectos favorables o desfavorables en el programa, el área política, cuya función es definir las pautas institucionales, parece tener mayor influencia para la ejecución del programa.

La puesta en marcha del programa para la promoción de la lactancia natural no fue afectada por el sector administrativo de forma directa, pero sí lo fue de manera indirecta por las políticas de distribución de dicho sector, incluso por las aplicables a los recursos humanos. Armstrong ha subrayado la importancia de pagar un buen sueldo a los profe-

sionales de salud dedicados a actividades relacionadas con la lactancia natural y de disponer de recursos para actividades de capacitación, publicaciones e investigación (19).

La falta de cohesión interna en el área de servicios podría, por sí sola, impedir la ejecución de cualquier programa. En el estudio, las dificultades experimentadas con los profesionales con formación de posgrado, sobre todo los médicos, podrían haber surgido como resultado de su formación académica, que está más centrada en el tratamiento que en la prevención. En este sentido, fue poca la importancia que dieron los médicos a sucesos como el parto y el amamantamiento (21).

La presencia de un solo obstetra en el grupo de profesionales pertenecientes a las instituciones que enviaron personal al curso de capacitación refuerza la creencia de que fue poca la atención prestada por los obstetras a la lactancia natural. Muchos estudios indican que esta recibe poca la atención durante los cuidados prenatales (21, 22). Por lo tanto, en las instituciones examinadas en nuestro estudio observamos que las del grupo experimental no tenían ninguna política que diera prioridad al programa para la promoción de la lactancia natural o que le destinara recursos humanos y físicos. Además, muchos de los profesionales que asistieron al curso del CLS carecían de poder de decisión y, por consiguiente, no podían aumentar el número de profesionales que participaban en el programa para promover la lactancia natural. Tales factores ilustran la falta de cohesión entre las diferentes áreas de desempeño, fenómeno que perjudica la adopción de innovaciones y cambios en las actividades de rutina.

Conviene adoptar medidas para modificar el contenido de los cursos que toman los profesionales de la salud durante su formación académica, especialmente para sensibilizar a los obstetras con respecto a la lactancia natural y hacerlos más receptivos a su promoción.

El personal auxiliar de salud fue el grupo más homogéneo y también el más receptivo a la ejecución del programa para promover la

lactancia natural; sin embargo, en las instituciones incluidas en el estudio estos profesionales no participaron en el nivel de planificación ni estaban preparados para aceptar nuevas actitudes y funciones. Más bien, se les asignó únicamente la responsabilidad de cumplir funciones relacionadas con el programa. Es necesario poner más énfasis en la capacitación del personal auxiliar; varios estudios han demostrado su efecto favorable en las políticas y reglamentos de los hospitales, y un incremento consiguiente de la prevalencia de la lactancia natural exclusiva (18).

La creación de dispensarios de atención ambulatoria para promover la lactancia natural en las instituciones del grupo experimental puede haber sido consecuencia de la importancia otorgada por el CLS a esta actividad. Consideramos que la medida ha sido favorable, ya que en los servicios de atención posnatal se tiende a abordar la lactancia natural de una manera inadecuada. Una de las ventajas de esta nueva actividad consiste en que puede ser desempeñada por un solo profesional y en que no exige la participación de todo el equipo.

Por otra parte, las instituciones tuvieron algunas dificultades patentes cuando trataron de cambiar ciertas actividades de rutina en los servicios de maternidad, por ejemplo dar agua y té al recién nacido, no permitir el amamantamiento en la sala de parto y observar al bebé en la sala neonatal por espacio de 6 horas después de que nace. Las dificultades pudieron haber surgido porque estas son actividades generalizadas (1-21) y porque su modificación presupone la participación de todos los profesionales de salud que entran en contacto con la madre y el recién nacido.

La negligencia desplegada por las instituciones del grupo experimental al no establecer programas escritos para promover la lactancia natural ni dar apoyo a la creación de grupos que la fomenten en la comunidad podría ser un problema cultural. Aunque todas las instituciones del grupo experimental tienen dispensarios de atención ambulatoria para actividades de seguimiento, es difícil satisfacer la demanda, cosa que también sucede con la atención prenatal.

Estos resultados indican que los programas para la promoción de la lactancia natural deben extenderse a la comunidad en general. Hay también un punto adicional, que es determinar si la segunda evaluación de las instituciones del grupo experimental ha debido hacerse a mayor distancia temporal de la primera, ya que los profesionales de la salud podrían haber mostrado cierta resistencia a implantar nuevas actividades de rutina a favor de la lactancia natural.

En resumen, el curso del CLS ha sido un medio muy eficiente para impartir conocimientos prácticos sobre lactancia natural; sin embargo, sería provechoso incluir en él más temas relacionados con estrategias para montar programas de promoción de la lactancia natural, incluyendo entre ellos un análisis crítico de las reformas institucionales requeridas y de la necesidad de mejorar la cohesión entre las distintas áreas institucionales.

Los departamentos de salud y los gobiernos federal, estatales y municipales del Brasil deben dar su apoyo político a las instituciones de salud para ayudarlas a mejorar los resultados de sus cursos de capacitación, mediante la provisión de hospitales con condiciones de funcionamiento favorables, particularmente para el personal sanitario, sin perder de vista el papel fundamental que desempeñan estas personas en la ejecución de los programas.

AGRADECIMIENTO

Los autores expresan su profundo agradecimiento al Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas de la OMS por haber apoyado el proyecto (subvención no. 91064). Reconocen también la cooperación del Centro de Lactancia de Santos y de los directores y profesionales de salud de los ocho hospitales participantes, quienes contribuyeron al éxito del proyecto.

REFERENCIAS

- Rodríguez García R, Schaefer LA. Nuevos conceptos de lactancia, su promoción y la educación de los profesionales de la salud. *Bol Oficina Sanit Panam* 1991;111:1-15.
- Feachem RG, Koblinsky MA. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breast-feeding. *Bull World Health Organ* 1984;62:271-291.
- Feachem RG. Preventing diarrhoea: what are the policy options? *Health Policy Plan* 1986;1:109-117.
- Victora CG, Vaughan JP, Lombardi C. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987;2:319-321.
- Brown KH et al. Effect of continued oral feeding on clinical and nutritional outcomes of acute diarrhoea in children. *J Pediatr* 1988;112:191-200.
- Rea MF, Berquó ES. Impact of the Brazilian national breast-feeding programme on mothers in Greater São Paulo. *Bull World Health Organ* 1990;68:365-371.
- Rea MF. The Brazilian national breast-feeding program: a success story. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):79-82.
- Rea MF, Toma TS [Evaluación de un programa nacional de incentivos para promover la lactancia natural: práctica seguida por los profesionales]. São Paulo; 1988. (Documento inédito, en portugués).
- Hogan R, Martines J. Breast-feeding as an intervention within diarrheal diseases control programs: WHO/CDD activities. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):115-119.
- Wellstart, the San Diego Lactation Program. *Statement of corporate capabilities*. San Diego: Wellstart, San Diego Lactation Program; 1990.
- Ellis DJ. Supporting breast-feeding: how to implement agency change. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs* 1992;3:560-564.
- Kouzes JM, Mico PR. Domain theory: an introduction to organizational behavior in human service organizations. *J Appl Behav Sci* 1979;15:449-469.
- Scrimshaw SCM, Hurtado E. *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care*. Tokyo, New York, Los Angeles: United Nations University, United Nations Children's Fund, Latin American Center; 1987.
- Nakajima H, Grant JP. Appendix 3: protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):171-183.
- Venancio SI. ACA project: operational and impact evaluation of a breast-feeding promotion course for health professionals (Informe institucional No.

- 1). São Paulo: NUPENS/OMS; 1992. (Documento inédito).
16. Ramirez AG, Shepperd J. The use of focus groups in health research. *Scand J Prim Health Care* 1988;1(supl):81–90.
 17. Nailor A. Professional education and training for trainers. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):25–27.
 18. Rodríguez-García R, Schaefer L, Yunes J. *Lactation education for health professionals*. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1990.
 19. Armstrong HC. Breast-feeding promotion: training of mid-level and outreach health workers. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):91–103.
 20. Stokamer CL. Breast-feeding promotion efforts: why some do not work. *Int J Gynecol* 1990;31(supl 1):61–65.
 21. Ellis DJ. The impact of agency policies and protocols on breastfeeding. *NAACOGS Clin Issu Perinat Womens Health Nurs* 1992;3:553–559.
 22. Breast-feeding promotion in maternity care services: hospital programs as a catalyst to policy change. *Int J Gynecol Obstet* 1990;31(supl 1):43–45.

ABSTRACT

Breast-feeding training for health professionals and resultant institutional changes

Assessed is a breast-feeding training course that was attended by health professionals at the Santos Lactation Center (SLC), Santos, São Paulo, Brazil, as well as its impact on the implementation of breast-feeding programmes in maternity hospitals. Eight maternity hospitals were studied—four were randomly allocated to the experimental group and sent three health professionals to attend an 18-day course

at SLC; the remaining four institutions constituted the control group. The compliance of all eight hospitals with WHO/UNICEF's "Ten steps for successful breast-feeding" was determined using scores obtained before and 6 months after the training course. Institutions in the experimental group had an improved score, but those in the control group did not.

The SLC training course was efficient since it enabled the participants to promote breast-feeding practices. However, in order to succeed in implementing breast-feeding programmes, health professionals also need to develop skills to apply the knowledge they acquire in the course, as well as to involve the whole maternity unit team in the activities.