

UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Dr. FRANCISCO MARDONES S. (*)

Director Proyecto Lactancia Materna CONPAN.

ANTECEDENTES

El país se caracteriza por una antigua y renovada preocupación por la duración de la lactancia natural. Tanto desde las cátedras de Pediatría y Obstetricia, como de los grupos profesionales de las instituciones de Salud se propugnaron medidas concretas para controlar el importante descenso en la práctica de la lactancia al pecho en la década del 30. Ya la ley de Seguro Obrero (1924) crea el "auxilio de lactancia" aporte del 12,5% adicional al subsidio maternal para las madres imponentes. Este beneficio se duplica en el monto (25% del subsidio) en la ley que crea el Servicio Nacional de Salud (1952).

Los estudios sobre el impacto de la desnutrición en las embarazadas en el peso al nacer, como en la lactancia natural justificaron que una de las primeras medidas tomadas por el S.N.S. en 1954 fuera la incorporación de la alimentación complementaria a embarazadas y nodrizas, utilizando leche descremada en polvo recibida como donación de UNICEF inicialmente, y después adquirida en el exterior con el presupuesto creciente para el Programa Nacional de Alimentación Complementaria iniciado en 1936 con el aporte de los obreros del 0,5% de sus salarios, duplicado al 1% en la Ley del Servicio Nacional de Salud y adicionado del 5% de la asignación familiar obrera en 1957.

En 1974 se crea el fondo de asignaciones familiares común para todas las instituciones de previsión que financia este programa. Se estima que estos esfuerzos han impedido el deterioro mayor de la duración de la lac-

tancia materna, pero ello ha sido considerado insuficiente, justificando el esfuerzo adicional para reforzar las intervenciones educativas y nutricionales para mejor significativamente la situación prevalente.

Diversas instituciones, reconociendo la trascendencia de la lactancia natural, han acordado un trabajo conjunto que aborde integralmente las soluciones para incrementar la práctica de la lactancia natural en Chile.

En efecto, participan en este esfuerzo instituciones como:

- Ministerio de Salud.
- Servicio Nacional de Salud.
- Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN).
- Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).
- Departamento de Nutrición Sede Norte Universidad de Chile.
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

(*) Se agradece la colaboración prestada por las siguientes personas:

Dr. Oscar Undurraga, Jefe de la U. Infantil y Presidente de la Com. Asesora Nacional para el Fomento de la Lactancia Materna (M. de Salud).

Dr. Ricardo Uauy, Investigador UNU-INTA.

Dr. Nicolás González, Coordinador Ejecutivo de CONPAN.

En este enfoque integral se hizo necesaria la participación de profesionales de diferentes disciplinas que aplicando sus técnicas y conocimientos permitieron la producción de una estrategia, método y material para enfrentar el fomento de la lactancia materna a través de una intervención educativa.

Nuestro especial reconocimiento a los siguientes profesionales:

- Hilda Améstica, Enfermera Ministerio de Salud.
- Mercedes Baez, Educadora Ministerio de Salud.
- Carlos Castillo, Médico Ministerio de Salud.
- Rosario Domínguez, Psicóloga INTA (Programa Salud Familiar).
- Oriana Gajardo, Nutrióloga Ministerio de Salud.
- Antonio Infante, Médico Ministerio de Salud.
- Fernando Lara, Educador INTA (Programa Salud Familiar).
- Francisco Mardones S., Médico CONPAN (Director del Proyecto).
- Teresa Marshall, Asistente Social INTA (Programa Salud Familiar).
- Carmen Micheli, Nutrióloga Depto. Nutrición U. de Chile Sede Norte.
- Martín Miranda, Educador INTA (Programa Salud Familiar).
- Sonia Olivares, Nutricionista INTA (UPAN).
- Maribel Quezada, Socióloga INTA (Programa Salud Familiar).
- Jeminah Rodríguez, Matrona Ministerio Salud.
- Rebeca Soto, Nutrióloga Ministerio Salud.
- Soledad Valdivieso, Diseñadora Gráfica INTA (Programa Salud Familiar).
- Rafael Viada, Médico Ministerio Salud,

y en forma muy especial a los Equipos de Salud de los Consultorios La Faena, Los Castaños y La Bandera del Servicio Nacional de Salud.

Las acciones que se vienen desarrollando para fomentar la práctica de la lactancia natural tienen su justificación en la disminución que se observó en la proporción de madres que amamantaban a sus hijos y en la duración que ésta presentaba.

La preocupación suscitada en los medios científicos se debe al reconocimiento del valor nutritivo de la leche humana y sus cualidades antiinfecciosas e inmunológicas, lo que la hace ser el mejor alimento para el niño en sus primeros meses de vida.

Al hablar de promover el amamantamiento no se está haciendo referencia a un proceso que esté absolutamente ajeno a las prácticas sociales, ya que se trata de algo tan antiguo como lo es la historia de los mamíferos. Lo que se desea es revertir un fenómeno a su cauce normal del cual se ha ido produciendo un paulatino alejamiento provocado por convicciones que tienen coherencia en una serie de valoraciones dentro de un modelo de sociedad urbana industrial.

Por lo tanto, se trata de revertir un fenómeno producido por la sociedad misma (algo similar a lo ocurrido con el deterioro ambiental en lo macro-social), ya que su subsistencia está amenazando el desarrollo cualitativo de la vida humana.

En este caso la situación problemática se vincula al cambio ocurrido en el rol materno dentro de la organización de la vida social y familiar de la sociedad urbana industrial.

Ubicado en esta dimensión, se comprende que se trata de un fenómeno complejo y multicausal dentro del cual se ha destacado la incidencia de la nutrición y el trabajo materno, la publicidad de los productos alimenticios infantiles, el uso de métodos anticonceptivos y la acción de los equipos de salud. (Mardones, 1979).

El propósito del Proyecto Lactancia Materna es diseñar y proponer a los organismos ejecutores una proposición programática que permita promover la lactancia materna en una duración óptima.

Los objetivos que se han trazado para cumplir con este propósito son:

(a) Desarrollar una metodología y materiales educativos para el fomento de la lactancia materna a ser utilizados por los equipos de salud en su trabajo con la comunidad.

b) Desarrollar metodologías y contenidos que permitan la formulación de una campaña de medios masivos orientada al fomento de la lactancia materna en Chile.

c) Desarrollar metodologías y material educativo para la formación de madres líderes en el fomento de la lactancia materna.

d) Desarrollar un suplemento tipo para embarazadas y nodrizas de alto impacto en el peso de nacimiento y en la duración de la lactancia natural.

e) Estudiar la factibilidad de implementar lactarios en maternidades del país.

f) Estudiar y analizar la legislación social que protege a las embarazadas y nodrizas.

g) Estudiar y analizar la propaganda en alimentos artificiales para el lactante.

h) Desarrollar y estudiar indicadores de riesgo que permitan construir una línea base de seguimiento y evaluación del programa

Se trata, por lo tanto, de un fenómeno que debe ser abordado desde diferentes puntos de vista (salud, educativo, legislativo, laboral, publicitario, etc.).

El Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición (CONPAN) y el Servicio Nacional de Salud (SNS) resolvieron enfrentar conjuntamente el problema y elaborar un programa para el Fomento de la Lactancia Materna refrendado éste por un Convenio entre ambas Instituciones en septiembre 1978.

El Proyecto global contempla investigar e intervenir sobre el estado nutricional de la embarazada y nodriza y también hacer un programa de capacitación de equipos de salud que asegure mejorar el conocimiento de las madres beneficiarias de las acciones de atención primaria, en torno a la Lactancia Materna.

El trabajo que se presenta a continuación forma parte del esfuerzo educativo que se desarrollará en el Programa y pretende mostrar cual es la metodología propuesta para enfrentar la capacitación tanto de equipos de salud, como de madres para el fomento de la lactancia materna.

PROPOSITO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

Los equipos de salud pueden contribuir en forma importante en el fomento de la lactancia materna cuando sus miembros han actualizado sus conocimientos y han sido capacitados para desarrollar actividades educativas con madres embarazadas y nodrizas.

OBJETIVOS DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

— Hacer una revisión de antecedentes que permita conocer cual es la situación actual en conocimientos y actitudes tanto de los equipos de salud como de las madres en torno a la lactancia materna.

— Revisar antecedentes que permitan conocer cual es la metodología educativa, desarrollada por los equipos de salud en su trabajo habitual.

— Desarrollar una metodología educativa que permita a los equipos de salud influir favorablemente en el hábito de amamantar.

— Diseñar el material educativo necesario para apoyar la metodología a emplear.

— Implementar acciones que permitan aplicar el método educativo y los materiales producidos.

Método:

Para cumplir con los objetivos propuestos se cumplieron las siguientes etapas:

1. Constitución del equipo investigador.

Se encargo al Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA), la formación de un equipo interdisciplinario (Programa de Salud Familiar) integrado por profesionales de áreas relacionadas con salud, educación, ciencias sociales y diseño gráfico.

2. Revisión de antecedentes relacionados con la lactancia materna a fin de conocer los factores condicionantes del fenómeno y los últimos antecedentes técnicos sobre la materia.

Para ello se consultó la literatura tanto nacional como extranjera en torno a fundamentos técnicos y a experiencias desarrolladas en los distintos países.

3. Revisión de antecedentes sobre el rol educativo del equipo de salud y las estrategias usadas habitualmente para enfrentar el proceso educativo por éste.

También se consultó bibliografía nacional y extranjera tanto de la fundamentación teórica como del desarrollo de experiencias en los distintos países.

4. Conocer la disposición de los equipos de salud para efectuar acciones para el fomento de la lactancia materna. Esto tanto en lo relacionado con sus conocimientos sobre el tema, como en el rol que ellos jugarían en una estrategia de capacitación.

En este sentido se recogieron antecedentes de la experiencia nacional y se elaboró un instrumento específico para estudiar el problema.

5. Diseñar una metodología educativa adecuada a la acción desarrollada por los equipos de salud en su trabajo habitual con embarazadas y nodrizas.

Conociendo los antecedentes acumulados en la etapa de diagnósticos se procedió a estudiar alternativas metodológicas que hicieron posible el desarrollo del Programa.

6. Diseñar un conjunto de materiales educativos que respondieran a las necesidades detectadas en la etapa diagnóstica y que contribuyeran a apoyar la metodología planteada.

En este sentido conociendo los problemas específicos planteados por los equipos de salud se procedió a diseñar materiales que llenaran los vacíos detectados y sirvieron de apoyo a la metodología planteada.

7. Validar la metodología en terreno con la participación de equipos de salud y madres. Para ello fue necesario también validar el material educativo diseñado.

En todo el trabajo realizado se consultó distintos grupos usuarios, tanto equipos de salud como madres embarazadas y nodrizas a fin de conocer sus opiniones y hacer las modificaciones correspondientes.

8. Hacer los ajustes necesarios en la metodología y en el material de acuerdo a las observaciones recibidas en la etapa de validación.

9. Vincular la metodología propuesta a las actividades normales desarrolladas en los consultorios de manera de que no significaran sobrecarga de trabajo para los equipos de salud. Con este propósito se revisaron los Programas de Salud Materno Infantiles a fin de indicar actividades educativas y contenidos precisos en cada etapa de la evolución del embarazo, el parto, puerperio y primeros meses de vida del niño.

RESULTADOS:

1. Las madres y la lactancia materna.

Los antecedentes acumulados permiten afirmar:

a) Prácticamente todas las madres, independiente del nivel socioeconómico, intentan amamantar a sus hijos después del parto (Patri 1975).

Esta actitud positiva se refleja en considerar la lactancia materna un acto natural inherente al hecho de dar a luz; que proporciona la alimentación más completa y mejor para el niño en sus primeros meses de vida (Marplán 1976).

b) La duración de la lactancia materna en Chile es insuficiente en relación a lo que se estima conveniente para las necesidades del niño.

La proporción de niños beneficiarios del S.N.S. con lactancia materna exclusiva a los 3 meses de edad fluctúa alrededor del 35%. Esta cifra es concordante con las encontradas en diferentes estudios realizados entre 1942 y 1977 (Mardones 1979).

En la investigación sobre Frecuencia y Duración de la Lactancia Materna en Chile, un estudio colaborativo de la O.M.S. se concluye que el 50% de los niños detienen su lactancia materna exclusiva a los 3.02 meses y a los 4,29 meses han suspendido la lactancia el 75% de los niños (Patri 1975).

c) Las razones dadas para el destete precoz encubren una serie de distintos problemas que serían los causantes reales, pero que no han sido suficientemente precisados.

2. Los equipos de salud y la lactancia materna.

La revisión bibliográfica no aportó antecedentes en torno a medición de conocimientos en torno a lactancia materna en los equipos de salud.

Fue necesario aprovechar la validación de un instrumento fabricado para medir conocimientos y actitudes de los equipos, a fin de hacer un estudio de casos en cuanto a conocimientos (Dominguez, Marshall, Quezada, 1979).

Se entrevistaron algunos profesionales y auxiliares.

En términos generales el equipo profesional y las auxiliares que trabajaban en atención materna e infantil demostraron dominar bastante bien las recomendaciones prácticas en torno al amamantamiento. Sin embargo la mayor parte de los arriba mencionados aparece con conocimientos incompletos, erróneos o confusos en relación a nutrición de la embarazada; derechos legales de la madre y problemas que puedan presentarse a la madre en relación a la lactancia.

Antecedentes recogidos sobre el rol que juega el equipo de salud en el hábito del amamantamiento muestran que el pediatra y los otros miembros especializados tienen mucha influencia en las indicaciones del destete (Marin 1974, Patri 1975, Vera 1975).

Las madres con menor escolaridad son más receptivas a las instrucciones de estos profesionales.

Muchos equipos de salud aunque se declaran partidarios de la lactancia natural, no la fomentan a través de recomendaciones específicas. La introducción precoz de rellenos estaría reflejando en parte la inconsistencia en la acción que muestran los profesionales de salud, en relación a la lactancia materna.

3. Los equipos de salud y su rol educativo.

La generalidad de los componentes de los equipos de salud muestran un alto grado de sensibilización acerca de la importancia que posee el componente educativo dentro de su acción, y opinan que debería combinar el trabajo clínico con un programa de educación regular (Domínguez, Marshall, Quezada 1979).

La observación de la realidad muestra que, en general, el personal de salud requiere de una mayor capacitación metodológica para realizar una tarea educativa con adultos en la comunidad. Muchas de las insuficiencias en su trabajo educativo las atribuyen a incapacidad de comprensión por parte de los usuarios, sin vislumbrar que gran parte de ellas podrían tener su origen en el empleo de un estilo educativo inadecuado.

La finalidad del equipo de salud es principalmente dar información antes que pretender formar hábitos. Esto corresponde a un problema no sólo del sector salud, sino a una tradición educacional que supone que la ad-

quisición de conocimientos es la base para el desarrollo de las conductas del ser humano. Una extensa revisión de bibliografía en educación nutricional hecha entre 1900-1970 en los Estados Unidos demuestra que las deficiencias detectadas son comunes también a otros países (Whitehead 1970).

De lo que se ha mencionado en los puntos anteriores se puede concluir que:

— Un alto porcentaje de madres están dispuestas a amamantar, aunque no logran siempre un éxito coherente con esta predisposición.

— Los equipos de salud si bien defienden la lactancia materna, presentan orientaciones heterogéneas en las indicaciones concretas referidas al amamantamiento.

— Los equipos de salud tienen una disposición positiva hacia lo educacional, pero requiere de una mayor formación en metodología educativa y una mayor dotación de materiales para desarrollar acciones educativas que fomenten la lactancia materna.

4. Enfoque educativo para el fomento de la lactancia natural.

La breve descripción que se ha hecho de la situación encontrada, muestra algunos aspectos claves que deben enfrentarse para asegurar el éxito de la acción educativa. Ellos son:

a) Contar con un equipo de salud capacitado para que:

— reconozca las ventajas de la lactancia materna;

— realice actividades educativas adecuadas para lograr un fomento de la lactancia natural.

b) Proporcionar una implementación en recursos didácticos, que ayude a orientar el proceso educacional.

El elemento que debe dar coherencia y consistencia a estos aspectos es el método educativo, ya que será a través de éste, que se relacionarán las madres participantes y el equipo de salud.

4.1. Método educativo.

Como se decía anteriormente, los equipos de salud confunden educación con información y basan su acción en el concepto de que la adquisición de conocimientos es la base para la adquisición y desarrollo de conductas en la persona.

Las ciencias del comportamiento se han preocupado de demostrar que el desarrollo de las conductas ocurre cuando la persona llega a ser capaz de comprender, analizar, sintetizar y, en definitiva, tomar decisiones responsables; siendo éste un proceso que se inserta en la historia personal del individuo y que ocurre en un contexto cultural muy concreto (Bloom, 1974).

Basados en estas premisas es que corresponde desarrollar una alternativa metodológica que favorezca la participación activa de quien aprende, buscando que en su acción modifique sus actitudes, conocimientos y hábitos, cuando ello sea necesario; y ponga en práctica soluciones que permitan modificar aquellos aspectos que colaboran a una satisfacción adecuada de sus necesidades. Es lo que se ha llamado una tendencia curricular "integrante" (Miranda, 1978).

En la educación sanitaria existen experiencias exitosas en este sentido (Hatcher, 1971). Por otro lado Whitehead, en la revisión antes mencionada, concluye que "la discusión-decisión es más efectiva que la exposición como método para influir en los hábitos dietarios y problemas nutricionales". Agradece, además, que la educación nutricional efectiva debe basarse en el reconocimiento de las necesidades, ser planificada colectivamente conducida y evaluada por los individuos que están involucrados (Whitehead, 1970).

La alternativa propuesta no es sólo válida para un trabajo en la comunidad, sino que corresponde a una tendencia que cada vez se presenta con mayor claridad, como una respuesta adecuada a los desafíos actuales de la educación. "En una época en que nos consta perfectamente a todos, que la información se está acumulando a un ritmo rápido y que cabe prever que se mantendrá, este modelo de plan de estudios requiere que los profesores y maestros sean más un depósito de procesos de información, que un depósito de información" (Griffin y Light, 1975).

4.2. Material educativo.

Como se decía en los puntos anteriores, la etapa diagnóstica detectó insuficiencias, tanto en conocimientos, como en lo que dice relación con método educativo. El material debería cumplir, entonces, una doble misión: entregar conocimientos al equipo de salud y facilitar la metodología educativa, apoyando la participación de las madres en el proceso.

En la producción del material se tuvo especial cuidado en mantener una línea de expresión gráfica que permitiera familiarizarse con las imágenes. También en el lenguaje y la diagramación se tomaron en cuenta los distintos grupos a los que iría dirigido el material.

El material producido fue el siguiente:

a) Manual para el Fomento de la Lactancia Materna.

Su objetivo principal es el de actualizar conocimientos y unificar criterios en el equipo de salud. Los capítulos tratados resumen las principales insuficiencias detectadas en la etapa diagnóstica.

Teniendo en cuenta la heterogeneidad de los equipos de salud, y el hecho de tener que llegar tanto a médicos como a auxiliares de enfermería, se puso especial cuidado en la diagramación. Es así como algunas personas podrán simplemente leer los subtítulos, sin necesidad de profundizar en cada capítulo; o, por último, circunscribirse exclusivamente a las recomendaciones para el equipo de salud (páginas amarillas).

Para apoyar la realización de Jornadas de Capacitación, se preparó un diapofilm que resume los aspectos más importantes del manual y que permite estandarizar procedimientos de capacitación a nivel de los equipos de salud. También el diapofilm sirve para educación grupal con madres, utilizando el reverso del cassette y algunas diapositivas.

b) Material de apoyo al Método Educativo:

- Rotafolio.
- Unidades de Educación Grupal.
- Folleto para madres (Mi Cuaderno).

El Rotafolio cumple el objetivo de apoyar con imágenes la discusión grupal, ya sea ge-

nerando discusión o mostrando imágenes que sirvan para resumir ideas surgidas en la reunión de grupo.

Las Unidades de Educación Grupal son la columna vertebral del método educativo propuesto. En ellas se aporta el cómo conducir el proceso y en qué secuencia. Se entrega un conjunto de indicaciones al animador, invitándolo a permitir la participación de las madres y señalándole qué técnicas emplear para facilitar la discusión.

El Folleto para Madres entrega a la asistente una guía en su aprendizaje, asignándole tareas que facilitarán su participación e integración al grupo, y también resumiendo la información más importante que ella debe conocer.

Los tres materiales descritos se usan íntegramente y necesitan de continuidad tanto en la estructura del grupo como en su relación con la evolución del embarazo. Por eso la necesidad de ligar el proceso educativo con las actividades normales realizadas en el consultorio, es lo que se verá en el siguiente punto.

Por último, se diseñó un afiche (lámina 12 del rotafolio, con fondo rojo y letras blancas), que llamará la atención sobre el tema, manteniendo el estilo de imágenes y con una leyenda que resume la idea principal: "Tu leche es vida hoy... y mañana".

5.— Vinculación del Método Educativo a las actividades del consultorio.

La revisión del Programa Maternal e Infantil, sumada a los antecedentes recogidos sobre precocidad en la consulta de control de embarazo, determinaron que se fijara en seis el número de sesiones a realizar. Cuatro de ellas durante el embarazo; la siguiente en la sala de puerperio de la maternidad y la última en el consultorio en los primeros controles de salud del niño.

Las pruebas realizadas en consultorios demostraron la factibilidad del planteamiento y la coincidencia de los objetivos señalados en las Unidades, con los que figuran en las etapas correspondientes del control de embarazo o de niño sano.

COMENTARIOS

En este trabajo se ha pretendido mostrar el camino seguido en la planificación de una estrategia educacional para abordar el fomento de la lactancia materna.

Todos los indicadores recogidos hasta el momento, hacen pensar que el modelo propuesto es adecuado.

Está contemplada también una evaluación después de un año de seguimiento, recogiendo diferentes indicadores tanto de salud como educacionales. Esto se hará en cuatro regiones del país y en un área de Santiago; en las cuales ya se realizó el diagnóstico para fijar la línea base correspondiente. Entretanto se realiza durante 1980 una acción de fomento a nivel nacional. Si se demostrara un impacto de la acción educativa sobre el hábito de amamantar, se lograría el objetivo final que es mostrar con evidencias las ventajas que tiene la educación sanitaria como herramienta preventiva. Eso permitiría tener una respuesta para aquellos que aseguran que la educación en salud no es una actividad prioritaria, ya que sus resultados, de verse, son a muy largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- BLOOM, B.**— **Cómo aprender para lograr el dominio de lo aprendido.** Ateneo, Bs. As., 1974.
- DOMINGUEZ, R. et al.**— **Conocimientos y actitudes de los equipos de salud, referidos al fomento de la lactancia materna, en dos consultorios de Santiago.** Programa de Salud Familiar, INTA, Santiago, 1979.
- GRIFFIN, A. et al.**— **Enseñanza de la Nutrición, concepción, idoneidad y adaptación de los programas de estudio.** UNESCO, Estudios y Documentos de Educación, N° 18, 1975.
- HATCHER, H.**— "An experimental study to determine the relative effectiveness at the Secondary Level of two methods of Instruction". **Journal of Experimental Education**, Vol. 10, N° 1, 1941, págs. 41-47.
- MARDONES SANTANDER, F.**— **Historia y situación actual de la Lactancia Materna en Chile.** Rev. Médica de Chile, agosto 1979.
- MARIN, P.**— "Lactancia Natural: Desafío en la enfermedad, desnutrición y mortalidad infantil". **Rev. Chilena de Pediatría**, Vol. 45, N° 3, 1974.
- MARPLAN.**— **Estudio Motivacional acerca de la Lactancia Materna.** CONPAN/MARPLAN, 1976.
- PATRI, A.**— **Estudio colaboratorio sobre Lactancia Materna,** Santiago, OMS, 1976.
- VERA et al.**— "Influencia de la actitud médica en la duración de la Lactancia Natural". **Pediatría**, Santiago, Vol. 18, N° 2, 1975.
- WHITEHEAD, F.**— **Nutrition Education Research Project.** Office of Nutrition, AID, Iowa, 1970.