



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La evaluación en promoción de la salud: su desarrollo en las iniciativas latinoamericanas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna

Gloria Yaneth Pinzón Villate

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública

Bogotá, D.C. Colombia

2011

La evaluación en promoción de la salud: su desarrollo en las iniciativas latinoamericanas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna

Gloria Yaneth Pinzón Villate

Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de:
Magíster en Salud Pública

Director (a):

M.Sc. Sociología, Médico. Juan Carlos Eslava Castañeda

Línea de Investigación:

Promoción de la salud

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá, D.C. Colombia

2011

Dedicatoria

A mis padres por su incansable apoyo e incondicionalidad.

A los tres hombres que acompañan mi vida y son mi inspiración.

A los ángeles que siempre están conmigo

Resumen

En este trabajo se propuso realizar un balance de los diferentes métodos utilizados para evaluar las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, a partir del año 1990 en América Latina. Con tal fin se hizo una revisión de la literatura que se basó en la aplicación de un protocolo para la búsqueda, identificación, selección y análisis de las diferentes experiencias de evaluación. Se seleccionaron 58 evaluaciones para su estudio y comparación a partir de una serie de preguntas establecidas de las categorías formuladas en el marco teórico. Los resultados que surgen de esta revisión ofrecen una visión completa de la manera en que son evaluadas estas iniciativas y permiten su comparación con publicaciones que abordan el tema de la evaluación en Promoción de la Salud. Se concluye que la implementación de los programas estuvo asociada significativamente al éxito de la lactancia materna, sin embargo sus objetivos se limitan a cambios de conocimientos y prácticas y algunos aspectos de la Promoción de la Salud son poco contemplados en este tipo de intervenciones.

Palabras clave: Promoción de la salud, lactancia materna, efectividad, método de evaluación.

Abstract

In this work it is proposed to realize a balance of the different methods used to evaluate the initiatives that promote Breastfeeding practice in Latin America since 1990. In order to get this aim, a review of the literature was conducted based on the application of a protocol for the search, identification, selection and analysis of different experiences of evaluation. After this literature review, 58 breastfeeding evaluations were selected, analyzed and compared using a series of questions established of the categories

formulated in the theoretical frame. The results of this review offer a complete view of the manner in which these initiatives are evaluated and they allow his comparison with publications that approach the topic of Health Promotion evaluation. It is concluded that the implementation of this programs, was associated significantly with the success of Breastfeeding itself, based in the aims of changes of knowledge and practices, nevertheless, some aspects of Health Promotion are little contemplated in this type of interventions.

Key words: Health Promotion, breastfeeding, effectiveness, evaluation method.

Contenido

	Pág.
Resumen	VII
Lista de figuras	XI
Lista de tablas	XII
Lista de Símbolos y abreviaturas	XIII
Introducción	1
1. Justificación	3
2. Planteamiento del problema	7
3. Objetivos	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. Marco teórico	15
4.1 La promoción de la salud.....	15
4.2 Iniciativas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna.....	24
4.3 Evaluación de la promoción de la salud.....	28
4.3.1 Situación de la Evaluación en Promoción de la Salud.....	32
4.3.2 Diseño metodológico de las evaluaciones de iniciativas en Promoción de la Salud.	35
5. Metodología	39
5.1 Tipo de trabajo.....	39
5.2 Fuentes de información	40
5.3 Criterios de elegibilidad.....	42
5.4 Preguntas para el análisis.....	44
6. Resultados	47
6.1 Fuentes de información	47
6.2 Tipo de evaluación.....	48
6.3 Tipo de programa o de intervención evaluada	48
6.4 Diseño de los estudios de evaluación	49
6.5 Responsable de las evaluaciones.....	50
6.6 Uso que se le dará a los resultados de la evaluación	51

6.7	Preguntas hechas para realizar la evaluación	51
6.8	Instrumentos usados en la evaluación.....	53
6.9	Criterios para definir la muestra.....	55
6.10	Indicadores usados en la evaluación.....	56
6.11	Alcances, limitantes o dificultades encontrados en la evaluación	57
6.12	Resultados obtenidos en las evaluaciones	59
6.13	Resultados obtenidos en las evaluaciones según tipo de evaluación	60
6.14	Tipo de evaluación realizada según los responsables de las evaluaciones	62
6.15	Descripción de la forma como se evalúa la iniciativa Hospital Amigo de los Niños..	63
7.	Análisis.....	65
8.	Conclusiones y recomendaciones	75
8.1	Conclusiones.....	75
8.2	Recomendaciones.....	77
A.	Anexo: Programas académicos vinculados a la promoción de la salud y la educación para la salud en el contexto iberoamericano.....	79
B.	Anexo: Base de datos con la información completa de cada una de las evaluaciones.....	83
C.	Anexo: Evaluaciones Iniciativa Hospital Amigo de los niños	85
	Bibliografía.....	87

Lista de figuras

	Pág.
Figura 5-1: Fases del proceso de revisión.....	43

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 6-1: Fuentes de Información.....	47
Tabla 6-2: Tipo de evaluación.....	48
Tabla 6-3: Tipo de programa o de intervención evaluada.....	49
Tabla 6-4: Diseño de los estudios de evaluación	50
Tabla 6-5: Responsables de las evaluaciones	50
Tabla 6-6: Uso a los resultados de evaluación.....	51
Tabla 6-7: Preguntas hechas para realizar la evaluación o motivaciones para ello	52
Tabla 6-8: Instrumentos usados según tipo de evaluación.....	54
Tabla 6-9: Criterios para definir la muestra	55
Tabla 6-10: Indicadores usados según tipo de evaluación	57
Tabla 6-11: Alcances, limitantes o dificultades encontrados en la evaluación	58
Tabla 6-12: Resultados obtenidos en las evaluaciones.....	60
Tabla 6-13: Resultados obtenidos en las evaluaciones vs tipo de evaluación.....	61
Tabla 6-14: Tipo de evaluación realizadas por los responsables de las evaluaciones.....	62

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

Abreviatura	Término
--------------------	----------------

AMS	Asamblea Mundial de Salud
CICSLM	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna.
HOMI	Hospital Amigo de los Niños
IUBALM	Iniciativa Unidad Básica Amiga de la Lactancia Materna
LM	Lactancia Materna
LAM	Amenorrea Lactacional
LME	Lactancia Materna Exclusiva
PPLM	Programa de Promoción de la Lactancia Materna

Introducción

Promocionar la lactancia materna hace parte de las acciones en salud pública a nivel mundial ya que su práctica promueve la salud y el bienestar del binomio madre e hijo, por tanto la evaluación de las iniciativas que se implementan para promoverla, protegerla y apoyarla resulta de gran importancia. Sin embargo, a pesar del importante número de iniciativas que se han desarrollado a nivel latinoamericano, el número de evaluaciones es reducido.

Por tratarse de una iniciativa que promueve la salud, presenta una serie de características particulares como el abordaje multidisciplinario, sus principios rectores como el empoderamiento y la participación y una amplia gama de actividades dirigidas al mejoramiento de la salud de los individuos y de las comunidades, que hacen del proceso de evaluación un desafío para quienes tienen a su cargo presentar la evidencia de sus acciones.

Por tanto, el presente trabajo se enmarca en dos áreas concretas, una relacionada con la lactancia materna y la otra con Promoción de la Salud y más específicamente sobre sus métodos de evaluación. El interés para su realización surge por la importancia que como nutricionista dietista reconozco al tema de la lactancia materna como iniciativa promotora de la salud a nivel individual, familiar y social y por el interés como salubrista pública en indagar acerca de un aspecto que hasta la fecha no se reporta en ningún estudio o que haya sido publicado y es la manera como se evalúan las diversas iniciativas a favor de la lactancia materna, pregunta central de la presente investigación.

Preguntas como: ¿Quién realiza las evaluaciones?, ¿Cuál es el diseño de los estudios? ¿Qué tipos de evaluación son los más usados?, ¿Qué instrumentos de evaluación e indicadores son utilizados?, entre otras, son las que se responden en el presente trabajo para dar cuenta de la manera como a la fecha se han evaluado este tipo de iniciativas a nivel Latinoamericano, tomando como periodo de referencia las evaluaciones realizadas

y publicadas a partir del año 1990, fecha en la cual se establecieron a nivel mundial lineamientos importantes para promover la práctica de la lactancia materna.

Es así, como La Declaración Inocenti, fruto de la reunión conjunta OMS/UNICEF sobre lactancia materna llevada a cabo en Florencia en agosto de 1990, estableció los “Diez pasos hacia una lactancia natural feliz” e impulsó la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (HAN). Para estas instituciones la protección de la lactancia materna en países desarrollados y subdesarrollados es una prioridad de la Salud Pública (Martínez Fernández, 2004).

Por último, para dar respuesta a la pregunta central que orienta el presente trabajo se desarrolla una metodología que opta por la revisión de la literatura y la aplicación de un protocolo propuesto para tal fin. Estas revisiones han cobrado importancia en los últimos tiempos, entre otros aspectos, por su valor al actualizar acerca de los últimos conocimientos y tendencias sobre determinado tema.

Los resultados del desarrollo de esta metodología aportan los elementos necesarios para presentar una visión completa de la forma como se evalúan las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna y proponer unas conclusiones y recomendaciones que se espera aporten al conocimiento en el tema de la evaluación en Promoción de la Salud.

1. Justificación

La evaluación de iniciativas en promoción de la salud es importante para el mejoramiento de las mismas y para generar conocimiento en el tema en especial si son evaluaciones que identifican procesos colectivos.

La literatura describe un buen número de experiencias de evaluación en Promoción de la salud e igualmente diversas formas de evaluar. Unas y otras tratan de presentar avances en el desarrollo de los programas o resultados que dan cuenta del cumplimiento de los objetivos propuestos en los mismos. Según (Potvin & Richard, Evaluación de los programas de promoción de la salud comunitaria, 2007) “las preguntas de evaluación importantes deberán basarse en una concepción detallada de los programas de la Promoción de la salud”.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta que los programas de Promoción de la salud cuentan con una serie de características que deben ser observadas a la hora de planear una evaluación. Algunas de estas características son: su carácter multi e interdisciplinario, su naturaleza compleja que incorpora la participación comunitaria y evoluciona en la interacción con el contexto donde se desarrollan, entre otras.

Precisamente una iniciativa que comparte estas características está relacionada con la promoción de la lactancia materna. Es decir, sus objetivos están encaminados a propender por la salud y el bienestar del binomio madre-hijo utilizando estrategias propias de la Promoción de la salud como la abogacía, el desarrollo de habilidades personales, la elaboración de políticas públicas saludables y la creación de entornos saludables, entre otros.

Se sabe que el éxito obtenido en la implementación de estos programas, en el caso de la promoción de la lactancia materna, servirá para impactar de manera positiva la salud materno infantil, la cual resulta un desafío en la actualidad por la participación cada vez

más activa de sustitutos de la lactancia materna. Es por esto que resulta necesario evaluar este tipo de iniciativas, para poder demostrar el alcance y efectividad de las mismas y lograr mayor apoyo financiero, logístico y administrativo de quienes tienen a su cargo tomar decisiones en pro de la salud de esta población.

No obstante, al revisar las diferentes fuentes de reporte de experiencias de evaluación realizadas a iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna a nivel latinoamericano, en las que se pueden observar de manera general resultados positivos en el corto y mediano plazo, no se encuentra un balance que presente la manera como se evalúan estas iniciativas a fin de que se pueda contar con una visión completa y crítica de este proceso de evaluación.

Por lo anterior, los resultados derivados de la revisión a las evaluaciones servirán para ampliar el conocimiento de la evaluación en Promoción de la Salud y aportar las recomendaciones necesarias sobre este mecanismo que contribuye con la Promoción de la salud. Según (Goodstadt, Hyndman, McQueen, Potvin, Rootman, & Springett, 2007) los procedimientos apropiados de la evaluación contribuyen a la Promoción de la salud de dos formas generales:

1. Pueden ayudar a desarrollar conocimiento relevante en el nivel local y pueden ser aplicables a iniciativas en otros escenarios y circunstancias.

2. Los procedimientos pueden contribuir al mecanismo central de la Promoción de la salud como lo es el empoderamiento de individuos y principales interesados en las comunidades, para que ejerzan control sobre los factores que afectan su salud de la siguiente manera:

- Proporcionando las bases del conocimiento que permite a los principales interesados ejercer el control al identificar asuntos y al tomar decisiones informadas sobre las acciones que afectan el bienestar.
- Al promover las expectativas apropiadas de responsabilidad y rendición de cuentas entre socios, y

- Al fortalecer la capacidad de los grupos marginados para comprender y controlar sus propios asuntos.

Los resultados de la presente revisión por tanto, servirán para aportar al movimiento mundial, en especial a nivel nacional y local que busca el mejoramiento de la práctica de la lactancia materna y por consiguiente el logro del bienestar de la madre y el hijo.

2. Planteamiento del problema

En Promoción de la Salud, como en otros ámbitos de acción, la evaluación de iniciativas constituye uno de los elementos esenciales en el proceso de planificación. La evaluación permite, según el momento en que se realice, conocer el nivel de avance de un proyecto, sus resultados o su nivel de impacto. En el caso de programas de Promoción de la Salud, así como ocurre con otros programas, tiene una gran importancia probar la efectividad de las intervenciones para contar con la evidencia de sus resultados, de lo contrario se le restaría credibilidad a iniciativas que, por sus características, producen resultados a largo plazo y generan impactos a nivel poblacional, generalmente poco visibles o también se le podrían atribuir logros que no tienen.

No hace más de 15 años se pensaba que sólo los estudios econométricos y los experimentales con controles clínicos eran confiables para valorar el impacto de la promoción de la salud sobre la calidad de vida. Sin embargo, la escuela de pensamiento sociológica y etnográfica¹ señaló lo inapropiado que resulta evaluar solamente los resultados de las iniciativas de promoción de la salud desde la perspectiva econométrica, ya que dejaría fuera los principios de participación ciudadana, que son pilares de la promoción de la salud (Springett, 2007).

Después de varios años de discusión entre los expertos, se llegó a los acuerdos de que en la búsqueda de evidencia, en especial de la evidencia de efectividad de la promoción de la salud, se requiere tanto de la metodología cualitativa como de la cuantitativa, y que

¹ La referencia a escuela se utiliza de manera genérica para referirse al pensamiento sociológico y etnográfico. Están por ejemplo una escuela francesa de Antropología de la enfermedad en donde se pueden ubicar autores como Fainzang, Augé y Laplantine o la disciplina en desarrollo que se denomina sociología de la salud y que en España tuvo fuerza, al estar nutrida por la escuela estructural o cualitativista de Jesús Ibáñez, que incidió fuertemente en el estudio de la salud pública en España. Otro referente es la sociología de la medicina, en autores como Rodney Coe y William Cockerham.

la participación social es indispensable en el proceso de evaluación, así como la evaluación económica es indispensable para conocer la efectividad y el impacto de la promoción de la salud, (Cerqueira, 2007)², además, la información que resulta del análisis de la vigilancia de prácticas, factores de riesgo y factores protectores y los resultados de la investigación operativa pueden producir evidencia de efectividad de la promoción de la salud. Igualmente, según Cerqueira “Los resultados de la evaluación, la vigilancia y/o investigación deben evidenciar cómo las actividades de promoción de la salud contribuyeron a mejorar los determinantes de la salud”.

Gran parte de la promoción de la salud se preocupa por el cambio en el comportamiento de las personas; sin embargo, los comportamientos exhiben un amplio espectro de complejidad. En un extremo están los cambios conductuales individuales y en el otro, los cambios en el comportamiento de un colectivo, por ejemplo, una comunidad. El cambio de un solo comportamiento en un individuo está motivado por muchas razones, pero estos cambios pueden considerarse relativamente sencillos al ser comparados con los comportamientos grupales.

Con cambios que involucran las modificaciones en los comportamientos de la comunidad o del grupo, la situación es mucho más compleja. Por ejemplo, según (McQueen, 2001)³, “los comportamientos asociados con las decisiones de una comunidad de construir e invertir en un sistema de transporte de masas forman una red compleja. Es claro que al crear una intervención para abordar el cambio de conducta individual o un solo comportamiento en un entorno restringido, cuando esa variable se relaciona con una sola

² María Teresa Cerqueira tiene un Doctorado en Nutrición por la Universidad de Cornell (N.Y.), especializada en políticas de salud pública y medicina familiar. Directora de Promoción de la Salud 2000-2003. Actualmente coordina la Unidad de Entornos Saludables de la Organización Panamericana-OPS.

³ David V. McQueen se desempeña actualmente como Director Asociado para la Promoción de la Salud Mundial en el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud en el CDC, E.U.A. Antes de incorporarse al CDC, fue profesor y director de la Unidad de Investigación en Cambios de Salud y del Comportamiento en la Universidad de Edimburgo, Reino Unido (1983-1992) y antes todavía, profesor asociado de Ciencias de la Conducta en la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore. Ha fungido como director de centros que colaboran con la OMS y como asesor técnico del Banco Mundial.

enfermedad y con el cambio de comportamiento, se tendrá un solo resultado y es menos problemático que crear una intervención que aborda muchas variables en el público en general y con muchos resultados posibles”.

En este sentido, “la complejidad que representa a muchas, si no a la mayoría, de las iniciativas de promoción de la salud basadas en la comunidad, influye profundamente en la medición, el diseño, el análisis y el uso de los resultados de tales iniciativas. Los métodos que se necesitan usar y desarrollar están ligados a la complejidad. A medida que la complejidad de una intervención aumenta, se necesitan métodos más complicados de evaluación” (McQueen, 2001).

A pesar de que se han realizado esfuerzos por evaluar iniciativas en promoción de la salud y publicar los resultados de dichas evaluaciones, se observa un desarrollo incipiente en esta área. Al respecto, la OPS/OMS en 1999 convocó un grupo técnico de consulta para desarrollar un marco de referencia que guiara la evaluación de las iniciativas de promoción de la salud, especialmente la de municipios, ciudades y comunidades saludables. En una primera reunión, se presentó un análisis de la literatura sobre la evaluación de las experiencias y actividades de promoción de la salud en América Latina y el Caribe. Se concluyó que la mayoría de experiencias no contaban con una evaluación y una gran parte de dichas experiencias carecía de planificación y de un desarrollo con base en las líneas estratégicas de la promoción de la salud contenidas en la Carta de Ottawa. Las experiencias eran de educación para la salud, enfocadas a la prevención específica de enfermedades y de fortalecimiento de la atención primaria. (Cerqueira, 2007).

El grupo consideró crítico establecer un consenso sobre lo que se entendería como evidencia de efectividad de la promoción de la salud, y además recomendó desarrollar en América Latina y el Caribe una mayor comprensión del concepto de promoción de la salud y fortalecer la capacidad en la planificación y evaluación de experiencias basadas en dicha estrategia. Según Cerqueira, el grupo de trabajo también reconoció la importancia de un enfoque metodológico mixto, usando tanto métodos cuantitativos como cualitativos, así como incorporar una metodología participativa donde los diversos actores involucrados participen en la evaluación y el análisis de las lecciones aprendidas.

Otro estudio sobre el Estado del Arte de Experiencias Regionales (De Salazar, 2003) encontró que México, con un 18%; Brasil con el 14%, seguidos de Chile y Colombia con un 12% respectivamente, fueron los países que reportaron el mayor número de evaluaciones en Promoción de la Salud. Asimismo que Salud Materno Infantil y Perinatal, Educación y Comunicación en Salud; Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades, fueron las principales experiencias evaluadas; igualmente los estudios analizados han utilizado medidas de resultado para establecer relaciones entre la intervención y los efectos, la mayoría orientados a diseños experimentales y cuasi experimentales.

De otro lado, mediante una búsqueda realizada en bases de datos en línea, como Medline sobre literatura biomédica internacional, Lilacs, literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Cochrane, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, BVS, se encontraron algunas experiencias de evaluación de iniciativas dirigidas a diferentes grupos de población y con la característica de tener un componente preventivo o de tener la combinación de programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Ejemplo de estas iniciativas están: La evaluación de programas para disminuir el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas en escolares y adolescentes (Berríos X, 2004; Fernández S, 2002; Wiehe S. E, 2005; Glantz S, 2005), La evaluación de programas de promoción de la salud sexual y reproductiva dirigida a escolares (Ríos, 2009; Pascual, 2002) La evaluación de estrategias que tienen componente educativo (Grippio ML, 2008; Contento IR, 2002; Kain J., 2008; Díaz F, 2005) y La evaluación de intervenciones alimentarias y nutricionales (Gil de Vergara V, 2000; Keller-Olaman SJ, 2005; Summerbell CD, 2008; Hooper L, 2008) dentro de las que se destacan aquellas que promueven la práctica de la lactancia materna.

Precisamente una de las iniciativas significativas de promoción de la salud, es la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Las evidencias sobre la importancia de la lactancia materna para la salud y bienestar de la madre y niños son irrefutables (OMS, 1998); la leche humana es el “patrón de oro” nutricional para el recién nacido a término y saludable.

Por su relevancia en la salud y bienestar del binomio madre-hijo, se han realizado varias intervenciones a nivel institucional y comunitario, con el objetivo de promover la práctica de la lactancia materna. Igualmente estas iniciativas han contado con evaluaciones de eficacia, efectividad o de impacto, como se pudo evidenciar en la búsqueda en las bases de datos anteriormente mencionadas. Estas iniciativas corresponden a programas con diferentes énfasis u objetivos, como las que se refieren a continuación:

- Intervenciones que fomentan que las mujeres amamenten a sus recién nacidos.
- Programas de asesoría y asistencia directa para alcanzar el éxito de la lactancia materna exclusiva durante el primer mes de vida.
- Intervenciones en el lugar de trabajo para promover la práctica de la lactancia materna en mujeres que se incorporan al trabajo remunerado después del nacimiento de sus hijos.
- Programas de promoción de la lactancia materna en la consulta prenatal y postnatal.
- Intervenciones en lactancia materna sobre la mortalidad infantil.
- Iniciativas hospitalares amigos de la niñez y la madre.
- Programas de educación prenatal.

Estas intervenciones de orden global propuestas a favor de la lactancia natural, están relacionadas con iniciativas importantes como “La iniciativa de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI)”, impulsada por la UNICEF con apoyo de la OMS, también la aplicación de normativas favorables en las maternidades, como la que el niño permanezca todo el tiempo con su madre y el contacto precoz y los cambios legislativos para facilitar y asegurar la continuidad en el trabajo de la mujer que lacta, entre otras.

Sin embargo, en la búsqueda realizada en las diferentes bases de datos, como se mencionó anteriormente, no se encontró un estudio que realizara un balance de los diferentes métodos utilizados para evaluar las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, lo cual se constituye en una motivación fuerte para orientar la presente investigación.

Es decir, la revisión de las experiencias de evaluación permitirá identificar formas, posibilidades de evaluar, responsables de las mismas y dar respuesta a otras preguntas relacionadas con los métodos de evaluación. Por tanto, la pregunta central que organiza

la presente investigación es: ¿De qué forma se están evaluando los programas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna a nivel latinoamericano? Para responder esta pregunta se hará una comparación y análisis crítico de los métodos de evaluación de estas iniciativas, en específico se contrastará el tipo de evaluación, el diseño de los estudios, herramientas utilizadas, el alcance de las evaluaciones y los resultados obtenidos.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Realizar un balance de los diferentes métodos utilizados para evaluar las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna, a partir del año 1990 en América Latina.

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar los estudios que proporcionan una evaluación de iniciativas en Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna.
2. Clasificar los diversos tipos de evaluación.
3. Comparar el diseño de los estudios.
4. Analizar los resultados obtenidos en las evaluaciones y
5. Discutir los alcances y limitantes de las evaluaciones con el fin de extraer lecciones sobre el particular que puedan apoyar futuros proyectos de evaluación.

4. Marco teórico

4.1 La promoción de la salud

La definición de salud ocupa un lugar primordial en la conceptualización y abordaje de la promoción de la salud. Es común considerar la salud como parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de vida, puesto que, “la calidad de vida supone la oportunidad de elegir y de obtener satisfacciones por el hecho de vivir” (Epp, 1996).

Además, a la salud se le valora y considera como una necesidad existencial básica del hombre, un recurso esencial para la vida. Igualmente, la importante inversión de recursos económicos y la presencia de diversos intereses en el área de la salud, ha hecho que el tema haya adquirido un lugar primordial en las sociedades y sea motivo de importantes discusiones académicas, científicas, administrativas, políticas y económicas.

Aún en la década de los 40 del siglo XX, se consideraba la salud como la ausencia de enfermedades o afecciones y por consiguiente, el hombre sano era el que no presentaba signos o síntomas de enfermedad. Sin embargo, a partir de la definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud en el año 1948, se abrió de manera explícita una discusión sobre el sentido positivo de la salud, lo que constituyó un avance significativo en la conceptualización del fenómeno salud. Es así que la OMS en su Carta Magna o Carta Constitucional, definió la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1960).

No han sido pocos los detractores de este nuevo concepto. Se ha considerado que este hace referencia a algo estático, ya que se limita a considerar a las personas con salud como aquellas que gozan de un completo bienestar físico, mental y social, cuando la

salud y la enfermedad son parte de un continuo, en este sentido, lo que se llama enfermedad no es un evento súbito en la vida de las personas sino que es expresión de factores que se entretajan por periodos diversos en la historia personal frente al medio ambiente físico, social o cultural.

Además, se ha controvertido su concepto por considerar la salud algo ideal, al plantear que un completo estado de bienestar en las tres esferas no existe como realidad sino que es más bien algo deseable pero inalcanzable. Es así como en la década del 70, Milton Terris, salubrista norteamericano, propuso una nueva definición: "la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar o enfermedad", aquí Terris introduce el aspecto subjetivo de sentirse bien y el aspecto objetivo de capacidad de funcionamiento del organismo. Además, elimina la palabra "completo" aduciendo que la salud no es un absoluto sino que hay distintos grados de salud y separa el término "enfermedad" y el de "malestar", ya que es posible que coexista el "sentirse bien" y la enfermedad.

En todo caso, en su momento la definición de la OMS fue un claro avance, al ubicar la salud en un ámbito más amplio y definirla en términos positivos, no limitada a la ausencia de enfermedades.

La complejidad del fenómeno salud, asumido como la presencia del bienestar físico, mental y social, permite entender que la atención médica no es el principal condicionante de la salud de los individuos, sino que la misma está determinada en gran parte por las condiciones sociales en las cuales se vive y trabaja⁴. Al respecto, años después de la conceptualización de salud por la OMS en 1974, el Ministro de Sanidad de Canadá Marc Lalonde utilizó el concepto de los componentes de la salud y construyó un modelo de "campo de la salud", el cual quedó consignado en el informe "A New Perspective on the Health of Canadians. A working Document" que lleva su nombre, (Lalonde, 1996). Este

⁴ Esto mismo lo plantean otros autores como H Sigerist, T MacKeown, R Dubois y, en el contexto latinoamericano, J Breilh, AC Laurell y A Vasco (varios de ellos en la misma década de los 70).

modelo explica que el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro componentes:

- La biología humana (genética, envejecimiento).
- El medio ambiente o el entorno (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- El estilo de vida (conductas de salud).
- El sistema de asistencia sanitaria.

De los anteriores, el biológico era inmodificable en ese entonces, hoy existe mayor posibilidad para su modificación, en tanto los otros tres pueden ser modificados mediante diversas intervenciones.

En el informe Lalonde se resalta el peso relativo que tiene el medio ambiente y el estilo de vida en la determinación de la situación de salud en la población canadiense. En especial el medio ambiente o el entorno, que cobra gran importancia por impactar directamente los otros tres componentes del Campo de la salud de Lalonde. Como dice Carol Buck “si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria” (Buck, 1996).

No obstante, según lo reportado en el mencionado informe, los gastos aportados a la asistencia sanitaria son muy superiores a los que le correspondería de acuerdo con su importancia relativa, en comparación con una mínima inversión hacia los estilos de vida y el medio ambiente⁵.

En este sentido, Epp habla de varios desafíos que se encuentran presentes en el campo de la salud a los cuales es necesario hacerles frente y para los cuales los sistemas de salud no están preparados. Estos desafíos son: reducir las desigualdades con respecto a la salud de los grupos de bajos ingresos en comparación con los ingresos más altos; incrementar el esfuerzo preventivo, es decir, encontrar nuevos modos y más eficaces de prevenir la aparición de lesiones, enfermedades, trastornos crónicos y las incapacidades

⁵ Idea reforzada por el trabajo de A. Dever.

consiguientes y por último, incrementar la capacidad de afrontamiento de las personas, es decir, incrementar la capacidad de las personas para manejar y afrontar esos procesos crónicos, discapacidades y problemas de salud mental (Epp, 1996).

Estos desafíos requieren de intervenciones sociales para mejorar la salud, es decir, pasar del campo de acción asistencialista del sistema de salud a avanzar en políticas que prioricen las acciones de promoción de la salud. En este sentido, según lo señala el mismo Epp, el abordaje desde la Promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos:

- Autocuidado, o decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud;
- Ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras, y
- Entornos sanos, o creación de las condiciones y entornos que favorecen la salud.

Es decir, en tanto existan políticas o prácticas que defiendan el concepto de la Promoción de la Salud, el estímulo a los ciudadanos para que cuiden de sí mismos, a que se reúnan para prestarse apoyo mutuo y el cambio de las circunstancias y entornos que actúan como barreras para conseguir la salud, se convertirán en mecanismos implícitos de cualquier iniciativa en Promoción de la Salud.

Durante las últimas décadas, se han propuesto definiciones de promoción de la salud que presentan algunas discrepancias. Sin embargo, al analizarlas cuidadosamente se encuentra que las discrepancias representan diferencias en énfasis, más que un conflicto de fondo.

Así, al revisar las diversas definiciones de promoción de la salud, se puede identificar la existencia de unas metas y unos objetivos referidos a la acción promocional los cuales pueden dividirse en dos categorías: metas terminales y objetivos instrumentales. Las metas terminales se refieren a las metas finales (usualmente a largo plazo) de la promoción de la salud, o a “los estados deseables”, que guían y motivan las estrategias y actividades de la promoción de la salud. La meta terminal de la promoción de la salud

comúnmente incluye un estado final deseado de mejoras de salud o bienestar. La salud, claramente, tiene un valor intrínseco y, generalmente, es un resultado aceptado para los esfuerzos de la promoción de la salud. De otro lado, según Rootman y colaboradores “los objetivos instrumentales se refieren a objetivos intermedios (habitualmente de corto plazo) cuyo logro se considera que media con el logro de las metas terminales” (Rootman, Goodstadt, Potvin, & Springett, 2007).

En general se entiende la Promoción de la salud como un grupo diverso de acciones dirigidas a grupos poblacionales o al entorno, desarrolladas con el objetivo de mejorar la salud o el bienestar de todas las personas. Por su parte, la definición propuesta y publicada en la Carta de Ottawa señala que la Promoción de la Salud “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (OMS, 1986).

De la definición de la Carta de Ottawa surgen elementos claves de la Promoción de la salud, por ejemplo el empoderamiento, concepto que hace referencia a que la Promoción de la Salud trata de garantizar que los individuos y las comunidades sean capaces de asumir el control y mejorar los determinantes de la salud. Este concepto cobra tal importancia, que autores como Rootman sugieren que el criterio principal para determinar si una iniciativa puede considerarse como promotora de la salud, es la forma en que involucra el proceso de habilitar o empoderar a los individuos o a las comunidades.

Otros criterios que ayudan a identificar la promoción de la salud incluyen el observar la salud en términos positivos y hacer hincapié en la equidad o justicia social y en la colaboración intersectorial. Según (Restrepo, 2001) la Carta de Ottawa acoge el concepto de salud que abarca las necesidades humanas en forma integral y amplia, pero también insiste en que se necesitan estrategias definidas como la abogacía o cabildeo, la participación y la acción política, para lograr que las necesidades de salud sean conocidas y promocionadas, da un valor a la mediación, para que intereses antagónicos se concilien y los actores de gobierno y ciudadanía puedan modificar las condiciones que se oponen al bienestar.

Además, la Carta de Ottawa establece cinco componentes para llevar a cabo la Promoción de la Salud, estos son:

1. La elaboración de una política pública sana: en este sentido los mecanismos para activar los procesos de construcción de una política pública saludable son: la “abogacía” o “cabildeo”; la participación ciudadana y diálogo entre sociedad y gobierno; la Información y comunicación; la creación de una conciencia social sobre inequidades y la facilidad para su implantación a nivel local.

2. La creación de ambientes favorables: este componente necesita para su implementación de las políticas públicas saludables. Su importancia radica en que existe interrelación estrecha entre los ambientes y los estilos de vida y comportamientos saludables. Ejemplos de estos entornos están las viviendas, edificios, lugares de trabajo, escuelas, universidades, medios de transporte, etc.

3. Desarrollo de aptitudes personales: en este componente juega un papel muy importante la educación para la salud, para la generación de estilos de vida saludables. Según Nutbeam “La promoción de la salud exige la participación de una población conocedora del proceso de lograr el cambio de las condiciones que determinan la salud y la educación para la salud es una herramienta imprescindible en ese proceso” (Nutbeam, Smith, & Catford, 1996).

4. Fortalecimiento de la acción comunitaria: se resalta en este componente el empoderamiento, mencionado anteriormente. Según Wallerstein, empoderamiento es “el proceso de acción-social que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejora de la calidad de la vida en comunidad y justicia social” (Wallerstein & Laverack, 1992).

5. Reorientación de los servicios de salud: este componente busca un cambio en el accionar de los servicios de salud, es decir, pasar de proveedores de la atención médica a Promotores de la salud. Para esto es necesario contar con recursos humanos, técnicos y financieros y contar con la comprensión de los conceptos, principios e instrumentos metodológicos de la promoción de la salud.

De otro lado, un aspecto que ha generado confusión es el de la relación entre Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Es importante señalar que si bien algunos autores no hacen la distinción al respecto, para efectos de este trabajo se comprende que promoción y prevención son conceptos diferentes, aunque sean complementarios, por ejemplo, la mayoría de actividades de prevención pueden realizarse desarrollando estrategias similares a las de la promoción de la salud, esto es, teniendo en cuenta la Información, educación y comunicación para la salud, el mercadeo social, el fortalecimiento de la participación comunitaria, el empoderamiento y la acción política para la formulación e implantación de políticas públicas saludables.

Entre las diferencias mencionadas se destacan las siguientes: mientras que para la prevención de la enfermedad, el foco u objeto de las intervenciones es la enfermedad o el riesgo de enfermar, para la promoción de la salud este foco se orienta hacia lo saludable o salutogénico (Antonovsky, 1996)⁶. En cuanto a la población objetivo, la prevención de la enfermedad dirige fundamentalmente sus acciones a individuos, en tanto que la promoción de la salud se dirige a comunidades, poblaciones enteras y a procesos, condiciones y sistemas que requieren ser afectados para favorecer la salud.

En cuanto a los objetivos, la prevención de la enfermedad con sus diferentes niveles de prevención, Primaria, Secundaria y Terciaria, se enfoca a reducir los factores de riesgo y las enfermedades y a proteger individuos y grupos contra riesgos específicos. Ejemplos comunes de acciones de prevención son la inmunización y el uso de cinturones de seguridad (Suárez, 1995). En tanto, las iniciativas de promoción de la salud actúan sobre los determinantes sociales de la salud y buscan crear opciones saludables, para que la población pueda acceder a ellas. Es decir, “la promoción de la salud se transforma en un conjunto de estrategias y acciones, sobre el individuo, familia y comunidad con el objetivo que adquieran conductas saludables sobre los factores protectores asociados a las primeras causas de muerte y consulta en la región y país” (Keyton, 2001). Ejemplos de promoción de la salud son la educación y comunicación, el estímulo de la actividad física,

⁶ Antonovsky introdujo el concepto de salutogénesis que se centra en “mantener a la gente bien”. Sus orientaciones se dirigen a que no hay que ver la dicotomía salud-enfermedad, sino que es preferible un modelo continuo saludable/mal-estar, es decir, centrarse en factores saludables que en factores de riesgo. La Teoría salutogénica es considerada como marco teórico para la PS.

la recreación, la construcción de viviendas, centros de trabajo e instituciones educativas adecuados y en general, las mejoras de las condiciones de vida de la gente que impactan su salud como un todo.

Cabe señalar también que, en este trabajo se asume que Promoción de la salud y educación para la salud no son conceptos idénticos. La educación para la salud es una de las estrategias utilizadas en las intervenciones o iniciativas en promoción de la salud y por ende se convierte en un eje transversal de las mismas, y aunque al igual que la Promoción de la salud su accionar implica la obtención de resultados a largo plazo, difíciles de predecir y controlar, la promoción de la salud, como se ha indicado previamente, es un concepto más amplio toda vez que ella incorpora lo propiamente educativo y lo complementa con otras acciones.

Existen además otras características que se encuentran presentes en las iniciativas en Promoción de la Salud:

- Son intervenciones de naturaleza participativa, cambiante, multidimensional.
- Se presentan en forma concomitante diversas intervenciones con objetivos específicos, aunque complementarios.
- Presenta beneficios frecuentemente intangibles para los tomadores de decisión (De Salazar, 2004).

Por último, “las actividades de promoción de la salud se planifican y conducen cada vez más en combinación, es decir, un enfoque completo utiliza típicamente una mezcla de estrategias para modificar el comportamiento de los individuos a través de cambios ambientales y de políticas. El enfoque actual de intervención es desarrollar una acción en diversos niveles (nacional, regional, comunitario) y enfoques multidimensionales para garantizar la sostenibilidad. En otras palabras, las iniciativas de promoción de la salud son cada vez más complejas” (Rootman, Goodstadt, Potvin, & Springett, 2007).

El accionar en Promoción de la Salud consiste en mejorar las condiciones de vida de los individuos y los entornos en los que la gente vive, trabaja y desempeña sus labores

cotidianas, así como reforzar todos aquellos aspectos que tienen un impacto positivo en la salud. Es por esto que, a nivel nacional e internacional se han presentado avances importantes especialmente en la construcción de entornos saludables, como: municipios, ciudades y comunidades saludables; escuelas promotoras de la salud; universidades promotoras de la salud; lugares de trabajo saludables, viviendas saludables, entre otros. Estas iniciativas han contado para su viabilidad con un componente indispensable para el desarrollo de la Promoción de la Salud y es la elaboración de una política pública sana. A través de la voluntad institucional se pueden lograr acciones concertadas y coordinadas entre las autoridades y los ciudadanos, es decir, en el caso de las instituciones educativas, entre el ente rector y la comunidad educativa o en el caso del ámbito laboral, entre el cuerpo directivo y los empleados y sus familias.

Asimismo, existen iniciativas que cuentan con lineamientos internacionales y que se adoptan y adaptan a las condiciones del entorno en el que se implementan. Es el caso de las recomendaciones que surgen de la Organización Mundial de la Salud y de UNICEF sobre la lactancia materna y los sucedáneos de la leche materna. En este sentido, cada país implementa programas encaminados a promover la práctica de la lactancia materna a través de acciones coordinadas entre los ciudadanos, los grupos de apoyo, los profesionales de la salud, las autoridades sanitarias, entre otros.

Este esfuerzo por promover la práctica de la lactancia materna, es decir, por incrementar el número de mujeres que amamantan e intentar que la lactancia natural se prolongue el máximo tiempo posible, genera un impacto positivo en la salud y Bienestar de la población infantil de manera directa y en la familia y la población en general de manera indirecta.

Estos resultados positivos surgen por la implementación de iniciativas dirigidas a un grupo de población en particular, que comparten las características presentes en una iniciativa de Promoción de la Salud y en el que están presentes si no todos, algunos de los componentes suscritos en la Carta de Ottawa. A continuación se da mayor ilustración acerca de la manera como los programas que promueven la práctica de la lactancia materna comparten las características de una iniciativa que promueve la salud.

4.2 Iniciativas latinoamericanas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna

El principal vínculo y el más persistente de todos es usualmente el que se establece entre la madre y el niño, y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Al mirarlo directamente y acariciarlo mientras está lactando, se le están brindando experiencias positivas que van a consolidar una base segura en su desarrollo emocional y por tanto, al incentivar la práctica de la lactancia materna se producen interacciones que conllevan efectos a corto y largo plazo en la salud y bienestar de este binomio. Se puede decir entonces, que las iniciativas dirigidas a promover la práctica de la lactancia materna se comportan como programas de Promoción de la Salud por tener en cuenta lo siguiente:

- Promueven la creación de ambientes favorables para la práctica de la lactancia materna. En este sentido existen estrategias que buscan acondicionar un espacio en los lugares de trabajo, jardines infantiles, entre otros, para que la madre pueda lactar a su hijo y/o extraerse la leche y almacenarla de forma segura.
- Participan en el desarrollo de aptitudes personales. Este componente relacionado con la educación para la salud, está presente como componente transversal de todas las estrategias en promoción de la práctica de la lactancia materna. Su implementación se realiza desde la gestación, en el posparto y en los controles de crecimiento y desarrollo y se busca garantizar la participación activa de la madre, del padre y de la familia en general.
- Fortalecen la acción comunitaria: Una de las estrategias de la promoción de la lactancia materna es la vinculación de las madres lactantes en grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel institucional o comunitario. Se busca que estas madres apoyen a mantener la práctica a aquellas que tienen su primer hijo y tienen dificultades para iniciar o continuar con la misma.

- Tal vez uno de los componentes más importantes de la Promoción de la salud es la elaboración de una política pública sana. Esta posibilita que la práctica de la lactancia materna sea un imperativo fundamental del bienestar y de la calidad de vida de los menores de dos años de edad.

De manera global la promoción de la lactancia materna ha tenido tal importancia en el logro del bienestar de la madre y el hijo, que de manera paulatina se ha hecho conciencia de la importancia de abordar el tema como un asunto de política saludable. Para ilustrar de qué manera se ha traducido este interés, a continuación se resaltan los lineamientos de política más importantes llevados a cabo a nivel mundial, los cuales generan impactos positivos a nivel familiar y de la sociedad en general.

1. "El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aprobado en 1981 por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), fue creado en respuesta a la preocupación en torno al hecho que la comercialización inapropiada de los sucedáneos de la leche materna, como la leche artificial, causaban gran cantidad de muertes infantiles. El código y las posteriores resoluciones relevantes de la AMS, se constituyen en las políticas de base de todo esfuerzo por proteger, promover y fomentar la lactancia materna" (Fundación LACMAT; OPS/OMS, 2005). Es deber de cada país su aplicación con carácter de ley y el respectivo monitoreo.

2. De la reunión de expertos de OMS y UNICEF realizada en 1989, surgió el documento "Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad". En él se estableció que el período de hospitalización post-parto en la maternidad es crítico en cuanto a la cantidad y magnitud de los eventos que allí acontecen, constituyendo un momento especial que condiciona tanto el futuro de la lactancia materna como la salud de la madre y su hijo, asumiendo la salud de una manera amplia e integral, tal como se ha señalado arriba.

En este documento se delinearon también los "10 Pasos hacia una lactancia natural feliz", base de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, propuesta en 1991. Así, la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, propone una transformación en el modelo de atención en las maternidades, lo que a su vez presupone:

- Decisión política
- Capacidad de autocrítica
- Capacitación del personal
- Socialización del proyecto institucional
- Seguimiento.

3. La protección de la maternidad de las mujeres trabajadoras ha constituido un interés fundamental para la Organización Internacional del Trabajo desde su creación en 1919. En este año, una de las primeras normas adoptadas fue el Convenio sobre la Protección de la Maternidad No.3, el cual precisó los principios fundamentales de esta protección, tales como: el derecho a una licencia de maternidad, a prestaciones en dinero y prestaciones médicas y el derecho a la seguridad del empleo y a la no discriminación.

Este convenio ha sido revisado en dos ocasiones desde entonces con el fin de tomar en cuenta la evolución de la legislación y de las prácticas nacionales. De la primera revisión en 1952, surge el Convenio 103, el cual mantiene los mismos principios fundamentales y hace más explícitos los medios y métodos para el otorgamiento de las prestaciones. Estipula, entre otras cosas, que la asistencia médica deberá comprender tanto los nueve meses de embarazo, como el momento del parto y el post-parto, también establece que las interrupciones en el horario de trabajo para efectos de amamantar deberán contarse como horas de trabajo y remunerarse como tales.

Por último, la 88ª Conferencia Internacional del Trabajo, celebrada en junio de 2000, revisó el Convenio 103 y dio paso a la adopción del Convenio 281. Este mantiene los principios fundamentales de la protección de la maternidad, y entre otros cambios amplía su campo de aplicación a todas las mujeres empleadas; la protección no solo a las enfermedades que sean consecuencia del embarazo o parto sino también a las complicaciones que puedan derivarse de estos; prevé un periodo de protección al empleo más largo y, que todo miembro debe adoptar medidas apropiadas para garantizar que la maternidad no constituya una causa de discriminación en el empleo (OIT, 2001).

En síntesis, estos lineamientos de política deben ser acogidos en cada país, de acuerdo a su contexto y situación sobre la práctica de la lactancia materna, para que a través de la planificación de programas o proyectos, se realice la promoción de su práctica y por consiguiente se mejore la situación de salud y bienestar de la población.

La forma como se concreta la intención de promover la práctica de la lactancia materna a nivel nacional e internacional, es a través de la planeación e implementación de diversos programas y proyectos, de carácter interinstitucional, que provienen de lineamientos de política o de planes nacionales que “buscan en el país una mejora de las prácticas e índices de lactancia materna, en su iniciación, exclusividad y duración, sustentados en transformaciones sociales de las familias, los padres, los cuidadores, los profesionales de la salud y de la sociedad en general” (Ministerio de Protección Social, 2010).

Sin embargo, es necesario conocer el impacto de la implementación de los programas y proyectos, es decir, en el caso de las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna poder dar cuenta si, como resultado de estas intervenciones, se lograron mejorar las prácticas e índices de lactancia materna, si se presentaron las transformaciones sociales en los diferentes grupos poblacionales y en concreto, si se logró impactar en la salud y Bienestar del binomio madre-hijo.

Precisamente, una de las preocupaciones presentes en quienes desarrollan y financian intervenciones en Promoción de la Salud y en este caso, de las que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna, es conocer los resultados de estas iniciativas, para efectos de replicar estas experiencias si son exitosas o reorientarlas en caso de no obtener resultados positivos.

Para entender la manera como se evalúan este tipo de iniciativas en Promoción de la Salud, se abordan más adelante aspectos relacionados con la importancia de evaluar las estrategias de Promoción de la Salud, los tipos de evaluación y su situación actual a nivel internacional.

4.3 Evaluación de la promoción de la salud

Iniciar un proceso de evaluación implica entender que no existe una forma única de hacer la evaluación. Según (Nutbeam, Smith, & Catford, 1996) “el término evaluación significa cosas muy distintas para las diferentes personas y puede analizarse desde varias perspectivas, dependiendo en última instancia de la escala y objetivos del programa de intervención de que se trate”. Por su parte, la evaluación es parte esencial de los programas y políticas basados en evidencia. Mediante la evaluación se pueden orientar correcciones y cambios en el desarrollo de los programas o políticas; ayudar a determinar si el programa o política ha sido efectivo para replicarlo posteriormente y proveer información que sirva para darle continuidad o modificar la política o los programas que se adelanten.

Igualmente, la evaluación es necesaria para evaluar los resultados, determinar si los objetivos se han cumplido y averiguar si los métodos usados fueron apropiados y eficientes. Estos hallazgos pueden ayudar a la retroalimentación en el proceso de planificación. Además, según Peberdy (1997), citado por Naidoo, “en toda evaluación hay dos elementos fundamentales: la identificación y clasificación de los criterios (valores y objetivos) y la recolección del tipo de información que permitan evaluar en qué medida éstos criterios se están cumpliendo” (Naidoo & Wills, 2000).

Para entender las características y alcance de la evaluación de iniciativas en Promoción de la Salud, es necesario conocer que la evaluación ha sido enriquecida por contribuciones de muchas disciplinas y actividades profesionales. Por ejemplo, muchos evaluadores provienen del área de la educación, en este sentido, las necesidades de evaluación de los sistemas educativos son la fuente de conceptos como evaluación de proceso o formativa. Según (Rootman, Goodstadt, Potvin, & Springett, 2007), “además del área de la educación, fuentes importantes de contribución también han sido las ciencias sociales como la psicología social, la sociología, la ciencia política, la antropología, el trabajo social y la economía. En este caso las principales contribuciones han sido: los diferentes métodos de evaluación de proceso y de impacto, la distinción entre validez interna y externa, la introducción de costo-beneficio y otros métodos de

costos, diferentes métodos de evaluación basados en paradigmas epistemológicos como el pospositivismo, el constructivismo o la teoría crítica y la evaluación del empoderamiento”.

Las ciencias de la salud han proporcionado otro aporte. Como refiere Rootman “se pueden destacar varios ejemplos de evaluación: el desarrollo del ensayo clínico al azar (aleatorio) para evaluar el tratamiento médico, el uso de modelos epidemiológicos para tomar en cuenta las variables a nivel de la población en proyectos de evaluación, la división del desarrollo del programa en una secuencia de fases de evaluación que enfatiza la distinción entre eficacia y efectividad y el desarrollo y la instrumentación de programas preventivos en gran escala”.

Cualquiera que sea el método de evaluación, ésta siempre es incompleta, es decir, no es posible evaluar todos los elementos de una intervención. En este caso, las decisiones se toman sobre los criterios de evaluación donde se establecen prioridades y objetivos que luego serán evaluados. A menudo se encuentran referencias sobre diversos tipos de evaluación a los que se les denominan con distintos nombres, sin embargo, para efectos del presente trabajo se hará referencia a tres tipos, según el uso que le ha dado la OPS: evaluación de proceso, evaluación sumativa y evaluación de impacto. (OPS/OMS, 1990).

1. La evaluación de proceso o también llamada formativa, como su nombre lo indica, se encarga de evaluar el proceso en la ejecución de los programas, ayuda a responder la pregunta ¿Cómo se está haciendo? Se dirige a identificar la percepción y reacción de los participantes en las intervenciones e identifica los factores que apoyan o impiden las actividades. La evaluación de proceso es por lo tanto una manera útil para evaluar la aceptabilidad de los programas.

La evaluación de proceso emplea un amplio rango de métodos cualitativos o “suaves”. Ejemplos de estos métodos son las entrevistas, diarios, observaciones y análisis del contenido de documentos. Estos métodos dicen mucho acerca de un programa en particular y de los factores responsables del éxito o la falla en la ejecución del mismo. Sin embargo, ellos son incapaces de predecir qué pasaría si el programa fuera a ser replicado en otra área. Dado que la evaluación de proceso no usa métodos científicos “duros”, sus resultados tienden a ser más fácilmente descartados por no ser generalizables. A pesar de esto, la evaluación de proceso es crucial para la promoción de

la salud, ya que se necesita entender cómo las intervenciones en promoción de la salud son interpretadas por grupos diferentes de personas y si la intervención por sí misma es de promoción de la salud.

2. La evaluación sumativa se utiliza para medir los logros de un programa. Ayuda a responder la pregunta ¿Cuán bien se ha hecho? y por lo general se realiza hacia el final del periodo del programa o de una etapa predeterminada del mismo. La unidad de tiempo a utilizar será la que se ha definido previamente en los objetivos. La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un estándar (patrón o medida) de excelencia previamente establecido. De ahí la importancia de incluir en los objetivos un indicador de evaluación, que permita constatar si se han logrado los objetivos propuestos.

El principal estándar para la evaluación está dado por los objetivos. El otro estándar útil, es comparar la situación al terminar el periodo del programa con la existente antes de comenzar, en este caso es necesario realizar el diagnóstico de la situación. Si la comparación de ambas situaciones muestra un mejoramiento, habrá razón para asumir que el programa ha tenido éxito. Si por el contrario la situación inicial no ha cambiado, se tendrá que revisar lo realizado partiendo del primer paso del proceso de planeación.

3. La evaluación de impacto, mide el resultado o producto final de un programa, no solo a largo plazo, sino durante el corto y mediano plazo. Analiza lo que sucede con variables como: conocimientos, conceptos, capacidades, habilidades, destrezas, creencias, actitudes, hábitos, prácticas y conductas de la población; así como también aspectos relacionados con las condiciones sociales, económicas y ambientales.

La evaluación de impacto es también llamada final o de producto, porque pone mayor énfasis en los datos y la información “final” obtenida. Así para el caso del tema central del presente trabajo, se pueden hacer preguntas tales como ¿Aumentó el tiempo de duración de la lactancia materna?, ¿Aumentó el número de madres que inician y sobre todo mantienen la práctica de la lactancia materna?

Otra clasificación ubica la evaluación como integrante del ciclo de vida del proyecto, relacionada con las distintas etapas o fases de intervención del mismo. Para el caso de la

evaluación de impacto, ésta se sitúa en la evaluación ex post, la cual se enfoca al análisis de efectos y resultados de un proyecto una vez ejecutado y finalizado. De acuerdo con González, citado por Liberta Bonilla (2007), la evaluación de impacto es más amplia que las evaluaciones de eficacia y efectividad por cuanto incluye todos los efectos posibles tanto positivos como negativos, previstos o no previstos, locales, regionales o nacionales y mide las consecuencias que determinada acción tuvo sobre el medio, consecuencias que pueden ser económicas, técnicas, sociales, culturales, políticas ecológicas u otras.

De otro lado, el análisis costo-efectividad es lo que más interesa a los administrativos y funcionarios. El costo-efectividad se puede informar en términos de la cantidad de dinero empleado por unidad de resultados obtenidos. No obstante, a pesar que este parámetro pierde su peso cuando se trata de cuestiones humanitarias, no deja de ser importante, especialmente cuando los costos de la atención médica son cada día mayores. Es importante aclarar que este tipo de análisis se realiza cuando se tienen resultados luego de una evaluación de impacto, es decir, se hacen para comparar intervenciones cuya eficacia, efectividad o impacto han sido establecidos.

Además de lo anteriormente expresado, existen diversos criterios que pueden ser usados para juzgar el valor de las intervenciones, entre ellos están:

- Eficacia: Según (Gómez, 2009) la eficacia se refiere a la capacidad de una intervención para generar un resultado esperado, en condiciones óptimas, usualmente controladas experimentalmente por el investigador. Para evaluar la eficacia de una intervención se comparan sus resultados con los resultados de otro proceso o con los de un patrón estándar, controlando todas las demás situaciones que puedan afectar los efectos. La evaluación de la eficacia puede ser simple y sencilla en la medida en que los resultados sean medibles. En este sentido es difícil realizar una evaluación de eficacia a una iniciativa en Promoción de la Salud, dadas las características propias de estas iniciativas, las cuales han sido descritas anteriormente.

Además la eficacia puede medirse en términos de resultados finales. Para ello pueden usarse indicadores relativamente simples, relacionados con el riesgo de mortalidad,

letalidad, morbilidad, discapacidad, tiempo de hospitalización, entre otros, indicadores que por lo demás no son los más adecuados para medir la Promoción de la Salud; o pueden usarse indicadores más complejos como esperanza de vida, Índices de Calidad de Vida, Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs), Años de Vida Ajustados por Calidad de Vida (QALYs).

- Efectividad: Según (Gómez, 2009) la efectividad se refiere también a la capacidad de una intervención para generar un resultado esperado. Al igual que la eficacia, la medición de la efectividad se realiza por comparación entre dos o más grupos expuestos a diferentes grados de intervención, pero no en condiciones experimentales controladas, sino en condiciones reales donde parte del efecto puede deberse a otras causas.

Fuera de esta diferencia, los indicadores y procedimientos de medición son similares para la eficacia y la efectividad.

- Oportunidad: la relevancia de las intervenciones para las necesidades.
- Aceptabilidad: si se lleva a cabo de una manera sensible, aceptada por todos.
- Eficiencia: si el tiempo, el dinero y los recursos son bien gastados dados los beneficios.
- Equidad: igual provisión para igual necesidad.

4.3.1 Situación de la Evaluación en Promoción de la Salud

Durante el desarrollo del campo de la Promoción de la Salud a partir de la Carta de Ottawa se han implementado una serie de estrategias y evaluado estas experiencias con el apoyo y colaboración de la OPS/OMS. Tanto así, que “en la última década se ha dedicado un mayor esfuerzo a desarrollar y validar metodologías y guías para crear, implementar y evaluar la estrategia de Promoción de la Salud y fortalecer la capacidad de los países en este campo, especialmente en la creación de los entornos saludables, cuyo

marco incluyen las cinco acciones estratégicas para promover la salud” (Cerqueira, 2007).

Sin embargo, teniendo en cuenta las características de la evaluación mencionadas anteriormente y su importancia para la toma de decisiones informadas, no es difícil entender que su implementación en programas de Promoción de la Salud presenta o ha presentado algunas debilidades o limitaciones que es necesario ubicar, tales como:

- La carencia de un marco conceptual sobre el significado y alcance de la aplicación de evidencia en la formulación de recomendaciones y políticas en promoción de la salud.
- La limitada capacidad técnica para realizar estudios sobre evidencias en promoción de la salud.
- La limitada importancia sobre el tema e insuficiente asignación de recursos para investigación en el campo.
- Cultura para la toma de decisiones que no toma en cuenta la evidencia.
- Desconocimiento de la naturaleza y racionalidad de las decisiones, y las percepciones de la comunidad sobre sus necesidades y expectativas (Salazar, 2004).
- En muchas ocasiones el problema estriba en disponer de indicadores de medida de resultados adecuados, bien porque no sean fácilmente visibles o detectables (p. ej., en las intervenciones basadas en actividades culturales o mediáticas, como las obras de teatro, o los recursos educativos de utilización anónima, como los programas recursos informativos en internet), o porque las consecuencias en salud (p. ej., los cambios en la morbi-mortalidad que pueden derivarse de una campaña para promover la alimentación equilibrada) sólo sean detectables a muy largo plazo (Nebot, 2007).

En Canadá, Estados Unidos y Europa, se han hecho esfuerzos en la búsqueda de la evidencia de la efectividad de las estrategias de promoción de la salud. Es así como numerosas publicaciones señalan los resultados de la evaluación de programas de educación para la salud y de las campañas de comunicación social en la lucha por mejorar los estilos de vida y lograr hábitos más saludables. Por su parte, de las experiencias de las Escuelas Promotoras de la Salud, así como de los lugares de trabajo

y de vivienda saludables se observan otras fuentes de evidencia, las cuales pueden también contribuir a la base de la efectividad de la estrategia de promoción de la salud.

De otro lado, la práctica de evaluación de estas experiencias en Latinoamérica y el Caribe suele ser menos frecuente y rigurosa, aunque en ciertos casos a pesar de su rigurosidad técnica-científica, la evaluación no ha sido publicada en las revistas de reconocimiento científico por diversas razones. Por un lado, porque existen pocas publicaciones en español y/o portugués y por otro lado, son pocos los investigadores latinoamericanos que escriben en inglés y que envían sus artículos a revistas de Estados Unidos y/o Canadá. Al mismo tiempo, es importante notar que es reciente el reconocimiento de la validez científica de la metodología de evaluación participativa y los beneficios de usar métodos mixtos, cuali-cuantitativos en la evaluación” (Cerqueira, 2007).

A pesar de que en los últimos veinte años se ha observado un avance significativo en la promoción de la salud, el Proyecto Regional de Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud en América Latina (De Salazar, Vélez, & Ortiz, 2003), encontró lo siguiente:

1. La mayoría de experiencias continúa utilizando dos o tres de las cinco estrategias formuladas en la Carta de Ottawa de forma aislada y por separado, lo cual ha limitado el logro de mayor efectividad, es decir, en general son programas de educación para la salud, así como campañas de comunicación social, sin acompañar dichos esfuerzos con el establecimiento de entornos saludables, o con la abogacía para establecer políticas públicas saludables, o con la reorientación de los servicios de salud.
2. Enfoque centrado y dirigido a la prevención de enfermedades más que a la promoción de la salud.
3. Tan sólo el 4% de la información encontrada sobre Evaluación en Promoción de la Salud en América Latina, correspondía a Evaluaciones de Efectividad. Igualmente, el 56% corresponde a Evaluaciones sin especificar; es decir, estudios donde no se describe el tipo de evaluación realizada. El 18% son reportadas como Evaluaciones de Impacto, el

14% a Evaluaciones Económicas y sólo el 2% se reportó como Evaluaciones Cualitativas.

4. Los diseños experimentales y cuasi experimentales aparecen como los más usados en el conjunto de las evaluaciones publicadas en revistas indexadas; en el proyecto se reportan en el 24% de los estudios. Sin embargo, es de anotar que aunque algunos estudios especificaron el tipo de evaluación, en el 67% no fue posible definir el diseño utilizado.

El análisis que surge de los resultados del proyecto muestra que la mayoría de los estudios encontrados utilizan medidas de resultado, que intentan establecer relaciones entre la intervención y los efectos, la mayoría orientados a diseños experimentales y cuasi experimentales. Además, los temas tratados en las publicaciones no cubrieron aspectos de Promoción de la Salud que significaran cambios estructurales en el marco de los determinantes de la salud, sino más bien intervenciones puntuales de prevención y control orientadas a mejorar el acceso y calidad a los servicios.

4.3.2 Diseño metodológico de las evaluaciones de iniciativas en Promoción de la Salud.

Es claro que la evaluación de cualquier programa implica un gran trabajo, por ello se considera que es mejor desarrollarlo como un proyecto específico, es decir, para evaluar se necesita contar con recursos humanos y financieros y una planeación cuidadosa de las actividades a desarrollar de manera que cumplan con los objetivos propuestos y éstos están en dependencia de la respuesta que se debe dar a las siguientes preguntas: ¿Qué se quiere saber?, ¿Qué información se espera obtener con la evaluación?, ¿Para qué se evalúa?, ¿Qué se hará con la información? y ¿Quién requiere la evaluación?

Es decir, la evaluación debe cumplir ciertos momentos y como lo referencia (Gómez, 2009) “en contra de lo que se observa con frecuencia, la evaluación no debe ser un ritual mecánico, sino un acto inteligente con un objetivo claro que debiera garantizar el éxito de la gestión. De otro lado, las intenciones de los seres humanos son heterogéneas y cambiantes, y la decisión de realizar una determinada evaluación es muy sensible a esta

condición. De lo anterior puede concluirse que las primeras actividades dirigidas a formular cualquier tipo de evaluación deben centrarse en precisar por qué y para qué realizar este análisis, y establecer si dicha intención es claramente compartida por las personas involucradas en la situación”.

Dependiendo de la pregunta que se tenga al inicio de la evaluación o del propósito de la misma, se tomarán decisiones frente al contenido, la metodología a utilizar, los recursos requeridos, el tiempo previsto para realizarla, el tipo de evaluador más conveniente y el diseño de la evaluación, por ejemplo “si la pregunta a responder con la evaluación se refiere al éxito de la intervención – es decir, si funcionó, cumpliendo con el objetivo para lo que fue diseñada-, los estudios descriptivos transversales-ecológicos, podrían ser una alternativa válida. Sin embargo, deberán cumplir con dos condiciones: que sean estudios longitudinales que permitan medir tendencias de cambio; y segundo, que se establezcan métodos para monitorear y sistematizar la implementación de la intervención durante todo el ciclo de vida de la experiencia” (De Salazar, 2004).

Los estudios correlacionales hacen parte de los estudios descriptivos, estos usan datos del total de la población para comparar frecuencias respecto a una determinada variable, entre diferentes grupos durante un mismo periodo, o en la misma población en diferentes momentos.

En cuanto a las encuestas transversales, tienen mayor uso en la planificación en salud, aunque también se usan en la investigación etiológica para investigar factores de riesgo de enfermedades que tienen larga duración y son poco comunes, su unidad de análisis son los individuos. Una de sus virtudes es su bajo costo y realización en corto tiempo, aunque su desventaja radica en su dificultad para identificar relaciones causales.

En contraste, se identifican los estudios ecológicos transversales, que usan como unidad de análisis las poblaciones o grupos. Estos estudios relacionan la frecuencia de ciertas características poblacionales con los resultados de una exposición, en áreas geográficas determinadas.

Adicional a lo anterior, están los estudios ecológicos longitudinales, los cuales usan varias mediciones a través de estudios transversales aplicados en varios momentos. De tal manera que se pueden identificar tendencias de las características en estudio en una determinada población. Dan cuenta de la asociación entre intervención y resultados.

Una versión refinada del estudio ecológico longitudinal, son los estudios ecológicos longitudinales ajustados, “estos estudios permiten mediciones repetidas que dan cuenta de los cambios y tendencias en la relación intervención-efecto; información contextualizada y actualizada para dar sentido a los hallazgos y asociaciones estadísticas; combinación de métodos cuantitativos y cualitativos para obtener información sobre variables que son explicativas de los resultados; captación progresiva de nuevos cambios; capacidad para medir múltiples efectos de una sola intervención; calcular el riesgo atribuible, una de las medidas de asociación más importantes en Salud Pública para estimar el cambio en la cantidad de riesgo que es atribuible a la intervención, después de considerar todas las otras causas del problema; capacidad para medir cambios en estado de salud y determinantes de la salud, al igual que cambios en proceso de construcción de capacidad colectiva e institucional para actuar sobre los determinantes de la salud, razón de ser de la Promoción de la Salud” (De Salazar, 2004).

En síntesis, el diseño metodológico debe propender por una interpretación y comprensión integral de los fenómenos encontrados a partir de un análisis comprehensivo del contexto, el proceso, los resultados y los mecanismos para lograr la articulación de la evaluación a la toma de decisiones, tales como la disponibilidad oportuna de información y acceso a los resultados, o la articulación entre tiempos políticos y técnicos.

Para el caso específico de las iniciativas que buscan promover la práctica de la lactancia materna, resulta importante conocer la manera cómo se evalúan las mismas, debido a la particularidad que tienen este tipo de programas, ya que sus resultados han de conseguirse en corto y mediano plazo (por la recomendación de la OMS de la duración de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años, por lo menos). Por tanto, esto incide en el tipo de evaluación implementada bien de resultado o de impacto.

Igualmente cabe ratificar que la evaluación de este tipo de intervenciones requiere un manejo complejo. Aunque actualmente se usan diversos métodos y diseños para realizar la evaluación, el objetivo del presente trabajo es conocer la manera como se evalúan las iniciativas en Promoción de la Salud, en específico las que promueven la práctica de la lactancia materna, igualmente, identificar los métodos y herramientas utilizadas en la evaluación, el alcance de las mismas, las tendencias, los resultados obtenidos y el uso que se dará a los mismos.

5. Metodología

5.1 Tipo de trabajo

Para conocer la forma como se han evaluado las iniciativas que promueven, protegen y apoyan la práctica de la lactancia materna, se hace necesario disponer de un recuento pormenorizado de las evaluaciones efectuadas. Para el presente trabajo se llevó a cabo una revisión de aquellas evaluaciones realizadas a las intervenciones o iniciativas que a nivel Latinoamericano se han desarrollado a partir del año 1990, fecha en la cual se establecieron lineamientos internacionales para la adecuada práctica de la lactancia materna.

Para el cumplimiento de los objetivos del presente trabajo, se consideró necesario realizar una revisión de la literatura con el fin de conocer inicialmente las evaluaciones existentes y luego analizar los tipos de evaluación. Esta revisión de la literatura a pesar de que busca sintetizar los resultados de múltiples investigaciones primarias, tiene aspectos que la diferencian de la revisión sistemática, dado que no sigue la rigurosa metodología establecida en la misma y no se centra en responder una pregunta específica que usualmente le interesa a la práctica clínica. La revisión que se propone cumple con una serie de etapas seguidas de forma organizada que buscan conocer y analizar cada una de las publicaciones a la luz del planteamiento de una serie de preguntas surgidas en el marco teórico, con el fin de tener un conocimiento más directo acerca de la evaluación de las acciones, tema de gran interés actual en Promoción de la Salud.

La revisión se basó en la aplicación de un protocolo para la búsqueda, identificación, selección y análisis de los diferentes estudios que presentan las experiencias de evaluación.

5.2 Fuentes de información

La primera parte del protocolo consistió en la identificación de las fuentes de información, por tanto la búsqueda de los estudios se hizo a través de bases de datos, en las páginas de Internet de Organismos Internacionales y en Universidades e Instituciones a nivel nacional e internacional. A continuación se presenta la información en detalle de las fuentes de información consultadas:

1. Bases de datos: Dentro de las bases de datos consultadas que se considera proveen información de estudios a nivel latinoamericano están: MEDLINE, LILACS, SciELO (Revistas de las Ciencias de la Salud), SINAB, PUBMED, Biblioteca Cochrane Plus.

2. Organismos Internacionales: OPS, OMS.

3. Universidades e Instituciones a nivel nacional: la consulta a instituciones de educación superior e instituciones nacionales se hizo con base en el conocimiento del trabajo que se viene desarrollando a nivel de formación de recurso humano en Promoción de la Salud y de las evaluaciones que se han realizado a los programas que promueven la lactancia materna a nivel nacional y distrital. Por tanto la consulta se hizo a las siguientes instituciones:

- Ministerio de la Protección Social.
- Secretaría Distrital de Integración Social.
- PROINAPSA. Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva. Ámbito escolar.
- Universidad de Caldas. Especialización en Promoción de la Salud. Revista Hacia la Promoción de la Salud.
- Colegio Mayor de Cundinamarca. Especialización en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano.
- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales. Políticas Públicas.

- Universidad del Valle. CEDETES. Evaluación de iniciativas en Promoción de la Salud.

4. Instituciones educativas a nivel internacional: Con el fin de ampliar la información a nivel latinoamericano, se centró la búsqueda en las Instituciones de Educación Superior que cuentan con programas académicos de pre y posgrado, vinculados a la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud. Se realizó contacto vía correo electrónico con los coordinadores de los programas académicos de las instituciones miembros del Consorcio Iberoamericano de Universidades y Centros de Formación en Educación para la Salud y Promoción de la Salud (CIUEPS). Ver anexo A: Programas académicos vinculados a la promoción de la salud y la educación para la salud en el contexto Iberoamericano.

5. Como resultado de la búsqueda realizada a las fuentes anteriormente citadas, se logró llegar a otras fuentes de información, que se citan a continuación:

- Tesis de Grado de Maestrías y Doctorados, ubicadas en el Banco de tesis del Ministerio de Educación. CAPES. Brasil. Tema: “Avaliação da promoção do aleitamento materno”.
- Referencias citadas por el artículo: “Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança”. Joel Alves Lamounier. Journal de Pediatria. (Rio J.) 1996; 72(6):363-368

La selección de las fuentes de información también requirió identificar con claridad los términos de búsqueda a utilizar, en especial en las bases de datos consultadas, con el fin de hallar los programas o iniciativas de promoción de la lactancia materna que fueron evaluados. Para efectos del presente estudio se utilizaron los siguientes términos de búsqueda:

- Lactancia materna
- Evaluación lactancia materna
- Evaluación programas lactancia materna
- Evaluación promoción lactancia materna

- Evaluación programas promoción lactancia materna
- Evaluación efectividad programas promoción lactancia
- Efectividad lactancia materna
- Efectividad programas lactancia materna
- Efectividad programas promoción lactancia materna
- Eficacia lactancia materna
- Eficacia programas lactancia materna
- Evaluación impacto programas promoción lactancia materna
- Impacto programas promoción lactancia materna.

5.3 Criterios de elegibilidad

En cuanto a los criterios de elegibilidad, se procuró elegir las evaluaciones de iniciativas que representaran el concepto de Promoción de la Salud, aspecto abordado en el marco teórico, es decir, iniciativas que tuvieran como población objetivo grupos de población o procesos, condiciones y sistemas que requieren ser modificados favorablemente a la salud, que evaluaran políticas o programas de apoyo a la lactancia materna e igualmente que evaluaran entornos saludables, en este caso entornos propicios para la práctica de la lactancia materna.

Otros aspectos considerados fueron:

1. Evaluaciones presentadas en texto completo.
2. Publicaciones a partir del año 1990. En este año se realizó la Cumbre Mundial en favor de la infancia, en New York, USA, en la que se aprobó la Declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño y un plan de acción para aplicar la Declaración en los años noventa y en la que se fijó dentro de sus metas, el lograr que todas las mujeres amamanten a sus hijos durante cuatro a seis meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos complementarios hasta bien entrado el segundo año.

3. Se seleccionaron evaluaciones de intervenciones publicadas a partir del año 1990, cuya implementación pudo haberse realizado antes de ese año.

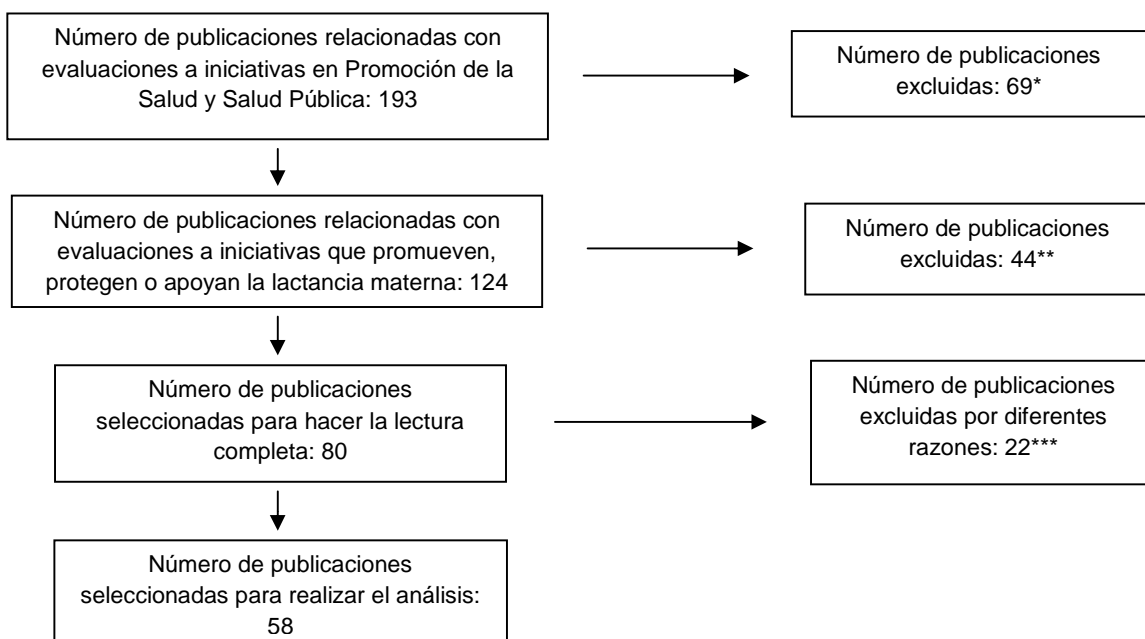
4. Estudios presentados en idioma inglés, español y portugués.

Una vez aplicados los criterios de elegibilidad, se identificaron los siguientes estudios de evaluación:

- Artículos de revisión.
- Tesis de Maestría y Doctorado.
- Revisiones sistemáticas.
- Ensayos aleatorios, prospectivos y controlados.
- Ensayos clínicos.
- Estudios de diseños cuasiexperimental.
- Estudios descriptivos y de corte transversal.
- Evaluaciones a políticas de salud y programas nacionales.

Las fases del proceso de revisión llevadas a cabo para determinar el número final de publicaciones a analizar se presentan en la Figura 5-1.

Figura 5-1: Fases del proceso de revisión



* Se excluyeron 69 publicaciones que no correspondían a evaluaciones de iniciativas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna.

** Las 44 publicaciones excluidas correspondían a estudios realizados en otros países diferentes a Latinoamérica.

*** Se excluyeron 22 estudios por las siguientes razones:

- No se encontró el texto completo, solamente se contaba con el resumen y este no aportaba toda la información que se requería para efectos de presente estudio.
- Los estudios evaluaban estrategias implementadas dentro del grupo de profesionales de la salud, que tienen a su cargo programas que apoyan la práctica de la lactancia materna, más no iniciativas de promoción de la lactancia materna.
- Las revisiones sistemáticas encontradas correspondían a estudios en países norteamericanos y europeos.
- Los objetivos de las intervenciones evaluadas eran claras iniciativas de prevención.
- Uno de los estudios correspondían a una revisión teórica acerca de la evaluación en Promoción de la lactancia materna.

5.4 Preguntas para el análisis

Los aspectos planteados para la revisión y análisis de los estudios seleccionados se diseñaron para dar respuesta a la pregunta central de la presente investigación y se establecieron a partir de las categorías formuladas en el marco teórico. Estos aspectos fueron:

1. Tipos de evaluación.
2. Tipo de estudio y de intervención evaluada.
3. Diseño de los estudios. Se realizaron las siguientes preguntas a cada uno de los estudios:
 - ¿Quién realiza las evaluaciones?
 - ¿Qué uso se dará a los resultados de la evaluación?

-
- ¿Qué preguntas se hicieron para realizar la evaluación?
 - ¿Qué instrumentos de evaluación fueron utilizados?
 - ¿Cómo se definió la muestra?
 - ¿Qué indicadores fueron utilizados?
4. Alcances, limitantes o dificultades encontrados en la evaluación.
 5. Resultados obtenidos en las evaluaciones.

Cada evaluación fue estudiada y comparada teniendo en cuenta los anteriores aspectos y el análisis final consistió en la comparación entre las evaluaciones estudiadas a la luz de los diferentes planteamientos y la posterior determinación y conocimiento sobre la manera como se evalúan las diversas intervenciones que promueven la práctica de la lactancia materna, como iniciativas que expresan los principios de la Promoción de la Salud.

6. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponden a lo encontrado luego del análisis realizado a cada una de las 58 evaluaciones, teniendo en cuenta las preguntas previamente planteadas, por tanto los resultados se presentan dando respuesta detallada a los mismos. En el Anexo B se presenta la base de datos con la información completa de cada una de las evaluaciones.

6.1 Fuentes de información

En primer lugar es importante destacar que las 58 evaluaciones se obtuvieron de diferentes fuentes de información y algunas publicaciones fueron encontradas en dos o más de ellas. En la tabla No. 1 se precisa el número de publicaciones encontradas por cada fuente o fuentes:

Tabla 6-1: Fuentes de Información

Fuente de información	Número de Publicaciones
Lilacs	15
Medline	11
Scielo	9
Banco de tesis del Ministerio de Educación. CAPES. Brasil	5
Cochrane	4
Lilacs y Medline	4
Pubmed	2
Medline y Scielo	2
Scielo, Lilacs y Medline	1
Pubmed y Medline	1
Secretaría Distrital de Integración Social (Bogotá, Colombia)	1

Tabla 6- 1: (Continuación)

Fuente de información	Número de Publicaciones
Ministerio de la Protección Social (Colombia)	1
SINAB http://www.hciproject.org/node/1041	1
SINAB HighWire Press	1

6.2 Tipo de evaluación

Se encontraron diversos tipos de evaluación realizados a las experiencias de promoción de la lactancia materna. Los resultados se presentan en la Tabla 6-2.

Tabla 6-2: Tipo de evaluación

Tipo de evaluación	Número de evaluaciones
Evaluación de efectividad	23
Evaluación de impacto	20
Evaluación de proceso	9*
Evaluación de resultado	4
Evaluación de eficacia.	2

*Dentro de este tipo de evaluación se encuentran los monitoreos, de los cuales seis (6) se realizaron a la Iniciativa de Hospital amigo de los niños y dos (2) al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

6.3 Tipo de programa o de intervención evaluada

Las estrategias que buscan de alguna manera promover, proteger y apoyar la lactancia materna son muchas y esto se evidencia en las evaluaciones que se hacen a las mismas. En este sentido en la Tabla 6-3 se presentan los tipos de programa o iniciativas evaluadas:

Tabla 6-3: Tipo de programa o de intervención evaluada

Tipo de programa evaluado	Número de evaluaciones realizadas a la iniciativa**
Iniciativa hospital amigo de los niños*	20
Acciones que promueven la LM en centros de salud u hospitales	5
Programa Nacional, Departamental o Local de fomento de LM	5
Programa de puericultura o de fomento de la LM en el marco de un servicio de atención primaria en salud	4
Programa educativo de promoción de la LM	4
Programa de consejería en LM	3
Programa de asesoría, asistencia directa y apoyo personalizado: capacitación durante la hospitalización y apoyo telefónico durante las 24 horas del día	3
Método madre canguro	2
Monitoreo al CICSLM	2
Programa de fomento de la LM con monitoras de la comunidad	1
Aplicación de la Legislación que promueve y protege la LM	1
Programa de Promoción de la LM y el método de amenorrea lactacional	1
Programa llamado 17 estrategias para promover la LM	1
Programa consulta de apoyo a la madre que trabaja	1
Intervenciones en el lugar de trabajo	1
programa de apoyo madre a madre de la Liga de la leche	1
Apoyo complementario a la atención rutinaria en los hospitales (orientación y estímulo apropiados)	1
Salas amigas de la familia lactante	1

* De las veinte (20) evaluaciones encontradas a la Iniciativa Hospital amigo de los niños, dos (2) se realizan a uno de los pasos que contempla la iniciativa, es decir, una (1) al contacto precoz piel a piel y una (1) al alojamiento conjunto madre e hijo.

**Un (1) estudio no referencia explícitamente la intervención evaluada, sin embargo, esta corresponde a una revisión sistemática que seleccionó estudios que comparaban los resultados de la lactancia materna exclusiva en la salud infantil o materna.

6.4 Diseño de los estudios de evaluación

Se observaron diferentes diseños de evaluación utilizados en los estudios revisados. En la Tabla 6-4 se presentan los diseños encontrados:

Tabla 6-4: Diseño de los estudios de evaluación

Tipo de diseño		Número de evaluaciones que utilizó el diseño
Observacional	1. Descriptivo	28
	2. Analítico	9
De intervención	1. Experimental	7
	2. Cuasiexperimental	6
Revisión		8*

* De las 8 revisiones, seis (6) corresponden a revisiones sistemáticas y una (1) de las evaluaciones combinó la revisión con un diseño descriptivo.

6.5 Responsable de las evaluaciones

A la pregunta de quién realiza las evaluaciones, se obtuvieron los resultados que se presentan en la Tabla 6-5.

Tabla 6-5: Responsables de las evaluaciones

Responsable de las evaluaciones	Número de evaluaciones
Investigadores, académicos y centros de investigación	41*
Profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas)	5
Profesionales de la salud y académicos	5
Miembros de instituciones gubernamentales y académicos	3
Miembros de instituciones gubernamentales	2
Profesionales de la salud y miembros de la comunidad	2

* De este número, seis (6) evaluaciones corresponden a tesis de maestría y doctorado y tres (3) a revisiones sistemáticas.

6.6 Uso que se le dará a los resultados de la evaluación

Sobre el uso que se dará a los resultados de la evaluación, en los estudios revisados se encontraron dos situaciones: en la primera no se hace referencia en el texto al uso posterior de los resultados obtenidos mientras que en la segunda aunque no se hace referencia aparecen implícitos dentro del mismo. En la Tabla 6-6 aparecen los resultados.

Tabla 6-6: Uso a los resultados de evaluación

Uso que se dará a los resultados de la evaluación	Número de evaluaciones*
No se referencian	28
<i>No explícitos pero se obtienen de la lectura del artículo:</i>	
Ratificar la importancia de la implementación de los programas	15
Toma de decisiones, lo que permite un trato diferenciado en la solución de problemas de salud (reformulación de estrategias: planes)	4
Evaluación y acreditación institucional	3
Recomendar la realización de más estudios sobre el tema	3
Recomendar a un hospital obstétrico replantear el control posnatal a las madres.	1
Reforzar la importancia de mantener la participación activa de la comunidad en este tipo de programas.	1
Crear un programa que pueda ser puesto en práctica en los centros ambulatorios donde se atiende a la mujer en gestación.	1
Apoyo económico y asesoría a las instituciones para que cumplan las metas propuestas en la iniciativa.	1
Realización de un estudio experimental para evaluar el efecto del contacto precoz piel a piel en el inicio y duración de la LM	1
Toma de decisiones por parte de la OMS acerca del tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva (Revisión sistemática)	1

*Se identificaron dos (2) usos en el mismo estudio: ratificar la importancia de la implementación y el diseño de más estudios.

6.7 Preguntas hechas para realizar la evaluación

En cuanto a las preguntas que se hicieron para realizar la evaluación o motivaciones para ello, se presentaron tres situaciones: en la primera aparece la pregunta explícitamente en el texto, en la segunda no se hace referencia de manera explícita en el texto sobre las preguntas hechas para realizar la evaluación y en la tercera aunque no se

hace referencia de manera explícita, al hacer la lectura detallada se logran identificar las motivaciones para la realización de la investigación. En la tabla 6-7 se presentan los resultados.

Tabla 6-7: Preguntas hechas para realizar la evaluación o motivaciones para ello

Preguntas para realizar la evaluación	Número de evaluaciones
No se establecen	29
<i>Preguntas o hipótesis que aparecen explícitas en el texto:</i>	
¿Cuál es el impacto que la consulta de apoyo a la madre que trabaja tiene en la prolongación de la lactancia materna?	1
¿Cuál es la efectividad de la actividad de promoción de la LM, realizada a través de visitas domiciliarias después del nacimiento, sobre las prácticas de LM?	1
¿Las puérperas están siendo adecuadamente orientadas y estimuladas por los profesionales de salud con respecto a la importancia de la LM y de cómo superar las dificultades que puedan aparecer en este proceso de los HOMI?	1
Hipótesis: 1) Ho: el conocimiento en LM en madres atendidas en el Hospital universitario es adecuado, por tanto se observa diferencia en la proporción de crianzas amamantadas a los 120 días en relación a las crianzas amamantadas en la maternidad (A) donde no se hacen intervención en LM. 2) H1 la promoción de la LM en el hospital universitario obtiene como resultado mayor proporción de crianzas amamantadas a los 120 días, comparadas con las crianzas nacidas en maternidades (A).	1
¿Cuál es el grado de aplicación de determinado programa? ¿Qué factores facilitan y obstaculizan el proceso de implementación de esta intervención?	1
¿Las tendencias positivas documentadas en 1999 se han mantenido? ¿Ha continuado el programa creciendo a centros y puestos de salud y municipios? ¿Qué factores han contribuido al éxito de la Iniciativa?	1
<i>No aparecen explícitas pero se identifican dentro del texto*:</i>	
Contar con información sobre la situación actual de la iniciativa o monitorear los programas que se han venido implementando.	10
No se han implementado los mecanismos que permitan evaluar el alcance de los objetivos propuestos en los programas educativos que involucran medios masivos de comunicación.	3**
No se había presentado anteriormente la evidencia de la eficacia del contacto piel a piel, de la iniciativa HOMI y del método de madre canguro en la iniciación o duración de la LM.	3
¿La provisión de apoyo a las madres que amamantan por parte de profesionales, de personas no profesionales entrenadas o de ambas, puede ayudarlas a continuar la lactancia materna?	1
Conocer el impacto de la implementación de un proyecto de intervención.	1

Tabla 6-7: (Continuación)

Preguntas para realizar la evaluación	Número de evaluaciones
Debido a la controversia actual y la polarización en curso, sobre el tiempo de duración de la lactancia exclusiva, la OMS solicitó una revisión sistemática de la evidencia disponible antes de considerar una revisión o una continuación de sus recomendaciones de alimentación para lactantes.	1
Hipótesis: 1) Ho: El PPLM estaría asociado a patrones de mejora de la lactancia materna y la duración más larga. 2) H1: La sexta intervención (consistente en sesiones educativas) podría mejorar el establecimiento de la lactancia materna produciendo un aumento en la duración de la misma.	1
Se propone el estudio para evaluar la eficacia de la consejería de un programa sobre las tasas de lactancia materna al nacer y en el período posparto.	1
No se habían realizado revisiones sobre los mecanismos para facilitar la LM entre las mujeres que trabajan.	1
Conocer cuáles son los factores que inciden negativamente en la práctica de la LM en los centros de salud.	1

*Algunas de las expresiones que se presentan en la tabla no aparecen como preguntas o como hipótesis sino como motivaciones para realizar la evaluación.

**De las tres evaluaciones, una (1) plantea la importancia de evaluar un programa educativo que involucra medios masivos de comunicación.

6.8 Instrumentos usados en la evaluación

A la pregunta sobre qué instrumentos o métodos para la evaluación fueron utilizados, se encontró que se usaron varios instrumentos o métodos a la vez en cada una de las evaluaciones, por tanto se presentan a continuación aquellos que se mencionaron reiterativamente en las evaluaciones:

- Búsquedas de literatura en diferentes bases de datos, así como en tesis, libros y publicaciones técnicas (para las revisiones sistemáticas)
- Manual de capacitación en LM de la Liga de la LM
- Curvas de supervivencia.
- Fichas maternas e infantiles
- Cuestionarios estructurados para las entrevistas
- Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas
- Observación directa.

- Visitas domiciliarias
- Grupos focales
- Protocolos validados de evaluación.
- Pre y postest
- Triada de Donabedian (La calidad del servicio prestado a las mujeres embarazadas y las madres para que puedan amamantar se evaluó en términos de los siguientes indicadores: estructura, proceso y resultado).
- Instrumentos desarrollados por UNICEF, OPS/OMS: guía para evaluar la iniciativa HOMI
- Formularios para ingresar información de las historias clínicas.
- Archivos y registros estadísticos.
- Antropometría y recordatorio de 24 horas.

Sin embargo, al hacer una búsqueda exhaustiva de los instrumentos usados en cada tipo de evaluación, en especial de los tres principales tipos de evaluación encontrados, es decir, de efectividad, impacto y proceso, se hallaron igualmente diferentes instrumentos utilizados en cada estudio, aunque unos usados más que otros en dependencia de cada tipo de evaluación. En la Tabla 6-8 se identifican el instrumento utilizado y la cantidad de veces que aparece reportado según el tipo de evaluación.

Tabla 6-8: Instrumentos usados según tipo de evaluación

Instrumento utilizado y número de veces reportado	Tipo de evaluación		
	Efectividad	Impacto	Proceso
Entrevistas	12	7	3
Registro documental*	5	3	5
Revisiones sistemáticas**	5	3	0
Encuestas	1	6	0
Observación	2	1	2
Visita domiciliaria	1	2	0
Grupos focales	0	0	1
Curvas de supervivencia	0	3	0

*Dentro de éstos registros se encuentran protocolos validados, instrumentos de recolección de información, registros estadísticos, fichas maternas, archivos, etc.

**De las tres (3), una de ellas corresponde a revisión sistemática y las dos (2) restantes a revisión.

6.9 Criterios para definir la muestra

Al planteamiento sobre cómo se definió la muestra, en las evaluaciones se precisaron los criterios que se presentan en la Tabla 6-9.

Tabla 6-9: Criterios para definir la muestra

Criterios para la definición de la muestra	Número de evaluaciones
Instituciones de salud distribuidas de manera aleatoria tanto públicas como privadas o públicas únicamente.	21*
Binomio madre-hijo atendido en servicios de salud distribuidos de manera aleatoria en dos grupos: control y estudio.	7
Niños nacidos en determinados periodos de tiempo.	6
Madres de menores de 24 meses asistentes a consulta distribuidas proporcionalmente de acuerdo a la población.	5
Puérperas captadas poco después del parto en los servicios de hospitalización distribuidas de manera aleatoria en dos grupos: grupo control y de estudio.	4**
Gestantes asistentes a consulta prenatal en los servicios de salud distribuidas de manera aleatoria en dos grupos: grupo control y de estudio.	4
Equipos de salud distribuidos de manera aleatoria.	3
Estudios que cumplieran los requisitos exigidos para cada una de las revisiones (Revisiones sistemáticas)	3
Madres lactantes atendidas en los servicios de salud.	2
Madres de menores de 6 meses distribuidas aleatoriamente en dos grupos: grupo control y de estudio (residentes en diferentes comunidades)	1
Selección de diferentes países que cuentan con políticas de protección de la LM.	1
No se establecen	1

*En el mismo estudio se seleccionó tanto a las instituciones a evaluar, como al personal de salud y a las madres.

* *Grupo control y de estudio: hospitales públicos (control) y privados (estudio)

6.10 Indicadores usados en la evaluación

Con relación a los indicadores utilizados, al igual que con los instrumentos de evaluación, se encontró que fueron usados varios indicadores a la vez en cada una de las evaluaciones, por tanto se presentan a continuación aquellos que se mencionaron reiterativamente en las evaluaciones:

- Lactancia materna exclusiva.
- Duración de la lactancia materna.
- Satisfacción materna con el método de atención.
- Lactancia mixta.
- Indicadores antropométricos.
- Cumplimiento de los diez pasos hacia una feliz lactancia materna
- Lactancia materna predominante o parcial.
- Trabajo materno fuera del hogar.
- Ganancia de peso.
- Partos con contacto precoz.
- Formulas lácteas usadas en la atención inmediata y puerperio.
- Costo de las fórmulas lácteas.
- Seguridad hacia el cuidado de los hijos.
- Conocimientos y prácticas en lactancia materna.
- Extracción de la lactancia materna.
- Grupos de apoyo a la LM
- Espacios y condiciones físicas para amamantar.
- Asistencia técnica para la promoción de la LM
- Compromiso institucional para la promoción de la LM.
- Cumplimiento de las disposiciones del CICSLM contenida en sus 11 artículos.
- Indicadores de la organización estructural y funcional de planificación y de coordinación.
- Amenorrea lactacional.

No obstante, al hacer una búsqueda exhaustiva de los indicadores usados en cada tipo de evaluación, en especial de los tres principales tipos de evaluación encontrados, es decir, de efectividad, impacto y proceso, se halló igualmente diferentes indicadores utilizados en cada estudio aunque unos usados más que otros en dependencia de cada tipo de evaluación. En la Tabla 6-10 se identifican el indicador utilizado y la cantidad de veces que aparece reportado según el tipo de evaluación.

Tabla 6-10: Indicadores usados según tipo de evaluación

Indicador utilizado y número de veces reportado	Tipo de evaluación		
	Efectividad	Impacto	Proceso
Lactancia materna exclusiva	15	15	1
Lactancia materna*	14	11	0
Cumplimiento de los diez pasos hacia una feliz lactancia materna	3	1	5
Satisfacción de las madres	2	0	0
Indicadores antropométricos	1	0	1
Trabajo fuera del hogar	1	0	0
Seguridad hacia el cuidado del hijo	1	0	0
Extracción de la leche materna	1	0	0
Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia materna	0	0	1
Organización estructural y funcional	0	0	1

* Dentro del indicador de lactancia materna se incluyen diferentes conceptos como: lactancia mixta, predominante, parcial y global.

6.11 Alcances, limitantes o dificultades encontrados en la evaluación

De la información que arrojan las evaluaciones revisadas se encontraron dos situaciones: en la primera no se referencian los alcances, las limitaciones o dificultades mientras que en la segunda éstas se concluyen en la lectura cuidadosa de los documentos. Los resultados obtenidos se listan a continuación y no se cuantifican ya que los mismos obedecen a lo señalado por cada una de las evaluaciones:

De las 58 evaluaciones analizadas 41 no hace ninguna referencia a los alcances, limitaciones o dificultades encontradas en la evaluación. Por su parte, en la Tabla 6-11 se presenta lo escrito textualmente en cada una de las 17 evaluaciones restantes:

Tabla 6-11: Alcances, limitantes o dificultades encontrados en la evaluación

Alcance:

1. Se diseñó el estudio para establecer el éxito de la LM durante el primer mes de vida y no hasta los 6 meses de vida, ya que no buscaban definir un éxito definitivo. Buscaban encaminar a las madres hacia el camino correcto de la LME.
2. El estudio se realiza únicamente con población atendida en el servicio público, dejando por fuera un 35% de la población atendida en el servicio privado.
3. Es esencial que la eficacia del método madre canguro en recién nacidos de bajo peso al nacer en Brasil se investigase más a fondo. Se debe tener en cuenta que este programa se propone para humanizar la atención a recién nacidos de bajo peso al nacer, de manera similar a lo que ocurre en los países industrializados, y no para reemplazar la tecnología existente en las unidades neonatales. Los diferentes contextos en los que ha sido el método utilizado deben también ser considerada por los estudios, ya que Brasil es caracterizado por grandes diferencias macrorregionales y microrregionales.
4. El estudio pretende mostrar qué cambios de actitud en autoridades y personal de salud producen mejoras sustanciales en la calidad de atención, inmediatas y a largo plazo, expresadas en los indicadores de seguimiento.

Limitante:

1. Aunque al azar, el estudio no fue ciego y a pesar del proceso de exclusión, el tamaño de la muestra es lo suficientemente grande para detectar los efectos beneficiosos de la intervención.
2. Para el estudio se utilizaron fuentes secundarias de datos, por lo tanto pocas variables pueden ser utilizados para comparar los grupos de pre-y post-implementación. Por tanto, no se sabe si la distribución de las variables potenciales de confusión fue similar entre los dos grupos, en particular en relación con variables de atención perinatales (tipo de parto, tipo de hospital - ya sean públicos o privadas y si están afiliados al Hospital Amigo del Niño o no). El hecho de que las variables que pueden haber contribuido a los cambios en las tasas de prevalencia de los resultados estudiados no se registraron, no permite afirmar que los resultados sean exclusivamente debido a la aplicación de la Iniciativa. También hay que señalar que la extrapolación de los resultados obtenidos en este estudio a otras localidades debe hacerse con prudencia, puesto que se llevó a cabo en una determinada ubicación en la ciudad de Río de Janeiro.
3. El estudio no fue doble ciego, sin embargo, se hicieron varios esfuerzos para minimizar el sesgo. Se hicieron seguimientos mensuales para minimizar el sesgo de memoria, que, si está presente, se espera que afecten a ambos grupos por igual.
4. Imposibilidad de contar con un grupo control comparable, sin embargo, la selección de un grupo control para este tipo de estudios sería inviable porque el estudio se realizó después de la implementación de la iniciativa y por razones éticas. El grupo control corresponde al grupo estudiado antes de la iniciativa y para corregir fallas por la ausencia de un grupo control, se trataron de controlar las diferencias entre los dos grupos a través de análisis estadístico.

Tabla 6- 11: (Continuación)**Limitante:**

5. La sensación de seguridad hacia el cuidado de los hijos no puede ser evaluada adecuadamente con un método tan simple (pregunta a las madres al momento del alta y a los 14 días), por lo que se requieren estudios más profundos.
6. El concepto actual de Alojamiento continuo no se limita al simple contacto madre-hijo, sino que lleva implícita la información sobre los beneficios del amamantamiento y la asesoría para que la madre lo inicie. Con este estudio es difícil discernir qué influye más para que se dé el amamantamiento exclusivo, si el contacto madre/hijo o la información y la asesoría.
7. Mayores niveles de ausentismo para la realización del censo en las comunidades de control así como la recolección de los datos retrospectivos, haciendo difícil obtener información tal como cuándo y cómo las mujeres embarazadas tuvieron la intención de amamantar. Además, la evaluación de seguimiento ocurrió un año después de la intervención. Es posible que la intervención tuviera un mayor impacto sobre las prácticas de la LM, sin embargo, el impacto a largo plazo del programa no fue medido.
8. No fue estudiada sistemáticamente la orientación proporcionada por las madres orientadoras en cada visita de la intervención, pérdidas totales de los participantes y no se realizó un estudio etnográfico previo.
9. El empleo de preguntas muy estructuradas limitó la posibilidad de profundizar en los factores que están determinando las deficiencias identificadas en los servicios.

Dificultad:

1. Los resultados de la revisión sistemática no alcanzan a apoyar las iniciativas actuales para implementar cambios en la práctica clínica para incluir el contacto piel a piel. Las fallas metodológicas encontradas en los estudios no permiten lograr conclusiones definitivas en relación con el efecto del contacto piel a piel en la duración de la lactancia materna, el contacto inicial y otros factores sicosociales del bebé. Se sugiere una mayor investigación al respecto.
2. A pesar del apoyo administrativo en los hospitales objeto de estudio, no hubo un suficiente apoyo (más continuo y eficaz) del personal de salud.
3. La investigación se llevó a cabo con una pequeña población de bebés prematuros en un servicio específico, lo que trae limitaciones dificultando generalizaciones y por tanto se sugieren mayores estudios.
4. No se utilizaron los diferentes métodos de revisión pues no se encontraron estudios para hacerlo.

6.12 Resultados obtenidos en las evaluaciones

La forma como se expresan los principales resultados que se encontraron en el análisis, producto de las evaluaciones realizadas a las iniciativas que promueven, protegen o apoyan la Lactancia Materna, se presentan de forma detallada en la Tabla 6-12.

Tabla 6-12: Resultados obtenidos en las evaluaciones

Forma de expresión de los resultados	Número de evaluaciones
Se presentan los porcentajes de prevalencia de la LM o porcentaje de práctica de la misma luego de la implementación de un programa de promoción de LM.	22
Se muestra el número de intervenciones que impactaron de manera positiva la práctica de la LM, ya sea para el adecuado inicio como para la duración de la misma.	17
Se presentan los resultados del monitoreo realizado a las instituciones de salud teniendo como referencia los diez pasos hacia una feliz lactancia materna.	7
Se presentan los resultados del grado de aplicación de las medidas que fomentan la LM en instituciones de salud.	3
Se describen los resultados de la evaluación de una iniciativa a la luz de los objetivos propuestos por el mismo.	2
Se describen los resultados del monitoreo del CICSLM.	2
Se describen los resultados de las revisiones sistemáticas.	2
Se presentan diversas alternativas para promover la lactancia materna y se evalúa la opción de extender el descanso postnatal de tres a seis meses.	1
Se presenta el número de intervenciones que no presentaron impacto en la población objetivo.	1
Se muestra que no hubo evaluaciones suficientes para establecer si determinados programas en el lugar de trabajo ayudan a incrementar la duración de la LM.	1

6.13 Resultados obtenidos en las evaluaciones según tipo de evaluación

En la Tabla 6-13 se presenta la información obtenida luego de realizar una comparación entre los resultados surgidos de las evaluaciones vs el tipo de evaluación, en especial se hizo la comparación con las evaluaciones de efectividad, impacto y proceso, que fueron las más utilizadas.

Tabla 6-13: Resultados obtenidos en las evaluaciones vs tipo de evaluación

Tipo de evaluación		
Efectividad	Impacto	Proceso
Aumento de la duración de la lactancia materna (4)	Aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (10)	Se presentan los resultados del monitoreo del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna.
Aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (2)	Aumento en la prevalencia de la lactancia materna en general (6)	Resultados del seguimiento al aumento de peso de los recién nacidos alimentados con lactancia materna en el programa madre canguro.
Se presentan los resultados de la revisión sistemática.	Diferencia significativa en el tiempo de duración de la lactancia materna en dos grupos: control y estudio.	Se presentan los resultados de la evaluación de la implementación de la iniciativa Unidad Básica Amiga de la lactancia materna.
Desempeño satisfactorio en unidades de atención primaria en salud.	Aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva y satisfacción de las madres.	Se evalúa el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Lactancia Materna y repercusiones en el país.
Grado de aplicación de las medidas que fomentan la lactancia materna en unidades de atención primaria en salud.	Aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, en el conocimiento y práctica de las madres y aumento de la motivación en el personal de salud.	Resultados de un programa nacional en marcha.
No se pudo llegar a conclusiones con relación al efecto del contacto piel a piel en la duración de la lactancia materna.	Programa madre canguro como método de protección de la lactancia materna.	
Resultados favorables en el número de mujeres que inician la lactancia materna y la suspenden en el grupo de estudio.	No se evidencia impacto luego de la intervención después de un año de aplicación.	
Diferencia significativa en el grupo de estudio en la práctica de la lactancia materna y en la seguridad de la madre acerca del cuidado de los hijos.	Resultados favorables luego de las acciones en promoción en un hospital universitario.	
Resultados favorables en la práctica de la lactancia materna exclusiva con el alojamiento conjunto madre e hijo.	Mayores conocimientos en lactancia materna luego de la implementación del programa.	
No se alcanza a establecer si determinado programa en el lugar de trabajo de la madre ayuda a aumentar la duración de la lactancia materna.	Resultados del desempeño en unidades básicas de salud.	

Tabla 6- 13: (Continuación)

Tipo de evaluación		
Efectividad	Impacto	Proceso
Resultados favorables de la consejería en lactancia materna: retarda el uso de fórmulas lácteas y retarda el abandono de la lactancia materna.	Resultados positivos luego de la implementación del programa a nivel del equipo de salud, madres y en las políticas de los Departamentos de Obstetricia y Pediatría.	
Resultados positivos a nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna, alimentación en menores de un año, en el personal de salud, en madres y en la aplicación de los diez pasos.		
Resultados de las prácticas que favorecen o dificultan las prácticas de la lactancia materna.		
Resultados del cumplimiento de los diez pasos.		

6.14 Tipo de evaluación realizada según los responsables de las evaluaciones

En la Tabla 6-14 se presenta la información obtenida luego de realizar una comparación entre los responsables de las evaluaciones y el tipo de evaluación realizada por los mismos, en especial se hizo la comparación con las evaluaciones de efectividad, impacto y proceso, que fueron las más utilizadas.

Tabla 6-14: Tipo de evaluación realizadas por los responsables de las evaluaciones

Responsable de las evaluaciones	Tipo de evaluación		
	Efectividad	Impacto	Proceso
Investigadores, académicos y centros de investigación	16	13	7
Profesionales de la salud (médicos, enfermeras, nutricionistas)	3	2	1
Profesionales de la salud y académicos		4	
Miembros de instituciones gubernamentales y académicos	2	1	1
Miembros de instituciones gubernamentales			1
Profesionales de la salud y miembros de la comunidad	1		

6.15 Descripción de la forma como se evalúa la iniciativa Hospital Amigo de los Niños

La Iniciativa Hospital amigo de los niños fue la que reportó el mayor número de evaluaciones (20 de 58) del total de evaluaciones analizadas, lo cual ofrece la información necesaria para complementar el análisis sobre la manera como se evalúan este tipo de iniciativas.

Para iniciar el análisis de estas evaluaciones se optó por identificar en primer lugar el objetivo propuesto en las mismas y con base en la similitud de sus objetivos se seleccionaron aquellas que evaluaban el impacto y las que evaluaban el proceso o la implementación. En la Tabla 6 – 15 se presenta las evaluaciones cuyo objetivo era evaluar el impacto de la iniciativa sobre las prácticas de la lactancia materna y en la Tabla 6 – 16 las evaluaciones cuyo objetivo era evaluar la implementación de la iniciativa y caracterizar las prácticas institucionales que favorecen o interfieren en la práctica de la lactancia (Ver Anexo C).

7. Análisis

Los resultados obtenidos aportan información valiosa para realizar el análisis acerca de los métodos que han sido usados en la evaluación de programas que buscan promover la lactancia materna a nivel latinoamericano, a la luz de lo planteado en la literatura y en los debates sobre el tema de la evaluación en Promoción de la Salud.

A continuación se hace el análisis de la información obtenida producto de las preguntas realizadas a cada una de las 58 publicaciones y su presentación se hará en el orden trabajado en la presentación de los resultados.

A diferencia de los resultados reportados en “El Estado del Arte de Experiencias Regionales” de la UIHPE (2003), se pudo observar en el presente estudio que se realizaron en mayor número (43) evaluaciones de efectividad o de impacto. Esta divergencia en el tipo de evaluación podría deberse a que son estrategias propuestas y desarrolladas desde las instituciones de salud y por tanto se requiere de alguna manera medir el impacto sobre la salud del binomio madre-hijo generado por las iniciativas que promueven la práctica de la lactancia materna.

Además, las evaluaciones de efectividad o de impacto se realizaron a intervenciones que contemplaban un componente educativo, de asesoría o consejería ó implementaban una estrategia de apoyo a la lactancia materna en las instituciones de salud. Cabe resaltar que la orientación de la evaluación hacia estas iniciativas concuerda con lo reportado por UIHPE en donde se encontró que las evaluaciones de eficacia y efectividad se orientaron a programas de salud materno infantil y perinatal, específicamente a programas de control prenatal y servicios de anticoncepción.

Estos resultados concuerdan igualmente con lo señalado por (De Salazar, Vélez, & Ortíz, En busca de evidencias de efectividad en Promoción de la Salud en América Latina.

Estado del Arte de experiencias regionales, 2003), donde la mayoría de las evaluaciones analizadas hacen énfasis a dos o tres estrategias de la Promoción de la Salud, relacionadas básicamente con el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de servicios de salud. Por ejemplo, en el componente de habilidades personales se encuentra el mayor número de evaluaciones sobre salud materno infantil y perinatal y los autores de los artículos refieren efectividad frente a cambios en las actitudes de la población objeto de estudio como: aumento en la duración de amamantar con leche materna exclusiva, entre otros.

El énfasis que se hace a éstas estrategias, en especial al desarrollo de habilidades personales, para el caso de iniciativas que promueven la lactancia materna, podría tener algunas razones como: la población objeto de estudio está cautiva, es decir, por la asistencia regular a la institución de salud se pueden programar actividades educativas e igualmente se puede hacer una valoración de antes y después a las actividades educativas para conocer el efecto de la educación en las personas.

Así mismo, se encontró en menor número nueve (9) evaluaciones de proceso o monitoreos, que como se planteó en el marco teórico, buscan conocer la percepción y reacción de la población objetivo sobre determinado programa. En este caso las evaluaciones se orientaron a identificar y establecer el grado de cumplimiento de los diez pasos contemplados en la Iniciativa HOMI y del Código de sucedáneos de la Lactancia materna y por tanto se trabajó sobre las percepciones de la población directa e indirectamente vinculada en los mismos, como las gestantes o madres lactantes usuarias de los servicios, los profesionales de salud y personal administrativo.

Sin embargo, vale la pena resaltar que del total de evaluaciones analizadas, se realizaron 20 evaluaciones a la Iniciativa HOMI y a pesar de que esta se creó para ser implementada en el contexto hospitalario, dentro de los diez pasos que propone la iniciativa, se logra identificar la presencia de las cinco estrategias de la Promoción de la Salud descritas en el marco teórico. Los diez pasos o actividades contemplados en las instituciones de salud, a los que hace referencia la iniciativa HOMI (Declaración Conjunta OMS/UNICEF de 1989) son los siguientes:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
2. Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la LM y como realizarla.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a la madre como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
7. Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.
8. Fomentar la lactancia a demanda.
9. No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la LM y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos.

Con relación al diseño de las evaluaciones, 37 de las 58 fueron de tipo observacional y en especial descriptivos (28). Por las características de su diseño suelen ser más fáciles de llevar a cabo que los experimentales y cuasiexperimentales y por consiguiente más usados. En este sentido, la mayoría de las evaluaciones analizadas describían e interpretaban los aspectos observados, su frecuencia, población objetivo, categorías de interés y lo que buscaban era proponer posibles hipótesis para ser probados posteriormente a través de estudios de intervención, que a futuro proporcionen evidencias fuertes que permitan emitir juicios sobre la existencia de relaciones causales entre variables.

Tal como lo referencia (Hernández Ávila, Garrido Latorre, & López Moreno, 2000) “los principales objetivos de la investigación epidemiológica, a través de sus diferentes métodos son, por un lado, describir la distribución de las enfermedades y eventos de salud en poblaciones humanas y, por otro, contribuir al descubrimiento y caracterización de las leyes que gobiernan o influyen en estas condiciones. En este sentido, tanto para la experimentación con voluntarios como para la observación de grupos poblacionales es necesario desarrollar estrategias muestrales y de medición que permitan, en primera instancia, estudiar subgrupos de la población y, en un segundo término, hacer extrapolaciones del conocimiento generado hacia el total de la población”.

De otro lado, a diferencia de lo encontrado por (De Salazar, Vélez, & Ortiz, 2003) donde los diseños experimentales y cuasiexperimentales aparecen como los más usados en el conjunto de las evaluaciones publicadas indexadas, en el presente estudio este tipo de diseños aparecen en el segundo lugar, 13 de los 58 estudios y estos corresponden a iniciativas donde se hacía algún tipo de intervención, en el que participaban bien las gestantes o madres lactantes ó recién nacidos o los mismos miembros del equipo de salud y donde se evaluaban los grupos antes y después de la intervención o se seleccionaban dos grupos, el grupo de control y de estudio. Esta discrepancia podría explicarse por el menor número de estudios realizados con este tipo de diseño por su mayor dificultad en población materno infantil, por varias razones, una de ellas por aspectos éticos.

Una de las características de las iniciativas en Promoción de la salud es su naturaleza participativa y en este sentido se esperaría igual comportamiento en las evaluaciones. Sin embargo, en el análisis hecho a las evaluaciones se encontró que más del 80% de las mismas estuvo a cargo de académicos de centros de investigación o Universidades, quienes abordaron la investigación en solitario o en alianza con profesionales de la salud o con miembros de instituciones gubernamentales y en un mínimo porcentaje (3%) se encontró evaluaciones que contaron con la participación de miembros de la comunidad. Es importante identificar quién tuvo a su cargo las evaluaciones, porque de esto depende el uso que se dará a los resultados de las mismas.

Al respecto, (Potvin, 2007) expresa que la última tendencia en la literatura de evaluación estimula a los evaluadores a trabajar tan estrechamente como sea posible con las partes interesadas en general de los diversos programas y aún más estrechamente con el equipo a intervenir. Además, según Patton citado por Potvin, “la colaboración entre la intervención y la evaluación debe realizarse a través de cuatro pasos:

1. Establecer el centro de la evaluación y formular las preguntas,
2. Tomar decisiones en las opciones del diseño y de la mediación,
3. Revisar los instrumentos de medición y el plan de la recopilación de los datos,
4. Interpretar los resultados de los análisis”.

Es decir, un enfoque participativo para la evaluación, intenta incluir a todos los que tienen un interés en el resultado a efecto de tomar acción y efectuar cambios. Además, según (Springett, 2007) las ventajas adicionales incluyen un aumento en la aceptación y que los resultados de la evaluación sean utilizados.

El resultado de la escasa participación en las evaluaciones encontrado en el presente estudio podría estar relacionado con los intereses de quienes tuvieron a su cargo la evaluación y en este sentido se encuentra que por ser estrategias en su mayoría realizadas en instituciones de salud y evaluadas por académicos y profesionales de la salud, su interés se centró en indagar la efectividad o impacto de las acciones de la institución y de su equipo de salud sobre la población objetivo, en este caso sobre el conocimiento y la práctica en la lactancia materna.

Al hacer una comparación entre el tipo de evaluación utilizada por los responsables de las evaluaciones, se encontró que los académicos de centros de investigación o universidades optaron por realizar evaluaciones de efectividad o de impacto. Y tal como se establece en el marco teórico del presente trabajo, el tipo de resultados obtenidos de las evaluaciones se relacionan con el producto final de la iniciativa orientado a la presentación de variables como: prácticas, conocimientos, actitudes, etc. En este caso se obtuvieron resultados como: el aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva o completa, resultados favorables en la práctica de la lactancia materna exclusiva con la implementación de programas como madre canguro o el alojamiento conjunto madre e hijo y mayores conocimientos en lactancia materna por parte de las madres, entre otros.

Cabe resaltar que en ninguno de los estudios se hace referencia de forma explícita al uso que se dará a los resultados de las evaluaciones. Sin embargo, al hacer una lectura minuciosa a cada estudio, en el 52% se logra identificar que los resultados servirán para ratificar la importancia de la implementación de los programas o para tomar decisiones en la reformulación de las estrategias. Y en concordancia con lo mencionado anteriormente, en las evaluaciones que usaron diseños descriptivos, se recomienda la realización de más estudios sobre el tema.

Estos resultados concuerdan con lo expresado por (McQueen, 2001), según él “una finalidad de la evaluación puede ser para el beneficio del programa y los interesados directos. Las pruebas recogidas en este tipo de evaluación se usan para guiar el programa y realizar mejoras, en este caso las medidas de proceso se usan como pruebas para esta finalidad. Una segunda finalidad de la evaluación es demostrar a los financiadores y los formuladores de políticas que el programa tiene una repercusión, un efecto, un valor. Los tipos de pruebas recogidas para esta finalidad son las medidas de resultado que demuestran la repercusión del programa o la política”.

Por esto, el hallazgo del presente estudio invita a la reflexión sobre la contribución que los resultados de estas evaluaciones pueden hacer a la formulación de políticas o programas encaminados a promover la práctica de la lactancia materna y por esto se considera necesario establecer de manera explícita el uso que se dará a los resultados de la evaluación, lo cual se espera esté en plena coherencia con la situación actual de la práctica a nivel regional o local.

Las preguntas que se hacen para realizar las evaluaciones o las motivaciones para las mismas están relacionadas con los objetivos propuestos y estos últimos aparecen en todas las evaluaciones. Sin embargo, al buscar las preguntas hechas para la realización de las evaluaciones, en el 50% de los estudios no se hace referencia a las mismas y tan solo en el 10% de las evaluaciones se hacen preguntas explícitamente, correspondiendo en su gran mayoría a estudios que usaron diseños descriptivos longitudinales. Al respecto se puede mencionar que el planteamiento de las preguntas de manera explícita orienta la selección del diseño metodológico de la evaluación.

Dentro de las preguntas que se obtuvieron de la lectura cuidadosa de los documentos, correspondientes al 40% de evaluaciones restantes, se logran identificar varios tipos de planteamientos que van desde conocer el desempeño de determinada iniciativa hasta determinar su impacto. En este sentido, (De Salazar & Vélez, 2004), hace referencia a dos categorías de preguntas, unas que se refieren al proceso y resultados de la implementación de la intervención y otras que se refieren a la efectividad de la intervención o programa.

Se observa en este bajo porcentaje sin embargo, que las evaluaciones dieron respuesta a los planteamientos hechos al inicio de las evaluaciones. De otro lado, podría decirse que una de las razones para la omisión en las evaluaciones de los usos que se darían a los resultados de la evaluación y de las preguntas hechas para su realización, pudieron deberse al formato mismo de la publicación, que limitaba explicitar estos aspectos.

Por su parte, los instrumentos o métodos de evaluación usados estuvieron relacionados con los diseños de las evaluaciones. En general fueron usados cuestionarios para entrevistas, grupos focales, visitas domiciliarias, observaciones y formularios para ingresar información de historias clínicas, datos antropométricos, además de registros estadísticos, archivos y literatura de diversas bases de datos. Esto significa que los métodos de evaluación de la evidencia en la promoción de la salud son muchos y muy variados. 6

Además, en las evaluaciones de efectividad, impacto y proceso se utilizaron con mayor frecuencia entrevistas y registros documentales, representados en protocolos validados, instrumentos de recolección de información, registros estadísticos, fichas maternas, archivos, entre otros. Es decir, en cualquiera de los tipos de evaluación se buscaba contrastar lo cuantitativo con lo cualitativo. Según lo observado en las evaluaciones y de acuerdo a lo que expresan Reichardt y Rallis, citados por (Gendron, 2007) podría afirmarse que se hizo uso de la perspectiva de la complementariedad, por medio del cual cada enfoque cualitativo y cuantitativo se valora y utiliza ampliamente. Esta perspectiva facilita a los investigadores combinar características de los métodos en cada paso del proceso de investigación.

En su gran mayoría (95%) las evaluaciones fueron realizadas a iniciativas en instituciones de salud tanto públicas como privadas y dependiendo del objetivo del estudio, la muestra elegida fueron las gestantes, madres lactantes, niños, el equipo de salud o bien las instalaciones de los servicios de salud. Podría decirse que esto se debe en primer lugar a la facilidad de contar con la población cautiva para realizar las evaluaciones y esto tiene su razón de ser por la creciente institucionalización del parto, producto de los cambios sociales, la adquisición de conocimientos y tecnologías que llevó al abandono del parto domiciliario en un intento de garantizar y brindar más salud (Fundación EPSON).

Y en segundo lugar a que los programas que se han implementado a nivel nacional e internacional están dirigidos hacia la atención del binomio madre-hijo en las instituciones de salud. Al respecto, existen algunos ejemplos de estas iniciativas:

- La iniciativa HOMI a través del cumplimiento de los diez pasos.
- Iniciativa de seguimiento y cumplimiento a El Código de Sucedáneos de la Lactancia Materna, el cual establece dentro de sus artículos que:
 - ✓ “No se permiten muestras a las madres, a sus familias o a los agentes de Salud”.
 - ✓ En los Sistemas de Atención a la Salud “No se permite la promoción de productos en los Servicios de Salud, es decir, ninguna exposición de productos, afiches ni distribución de materiales promocionales. Igualmente está prohibido el acceso de personal de las compañías fabricantes de dichos productos a los Servicios de Salud” y
 - ✓ “Los fabricantes no pueden dar regalos ni muestras a los trabajadores de la Salud. La información que distribuyan sobre los productos debe ajustarse a datos científicos y objetivos”.
- Programas de promoción de la lactancia materna en unidades de Atención Primaria en Salud.
- Programa madre canguro.

Por tratarse de la evaluación realizada a una iniciativa que promueve, protege y apoya la lactancia materna, los indicadores planteados estuvieron relacionados con la lactancia materna y en este caso los más usados fueron su exclusividad, la duración de la misma, fórmulas lácteas usadas, su costo, conocimientos y prácticas en lactancia materna (en aquellos estudios que usaron métodos cuali-cuantitativos), grupos de apoyo y en general indicadores de estructura, funcionamiento y proceso de los programas.

En este sentido, la (OMS, 2009) propuso una serie de indicadores fáciles de medir, válidos y fidedignos para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Estos se centran en una selección de aspectos relacionados con los alimentos

que es posible medir a nivel de la población. Otros aspectos de la alimentación óptima tales como la alimentación perceptiva y la textura adecuada de la comida son más complejos de evaluar y la OMS sigue trabajando en desarrollar definiciones válidas y fidedignas de los indicadores y métodos de medición para los mismos.

Dentro de los indicadores propuestos y que fueron utilizados en las evaluaciones se encuentran la lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna. Estos indicadores están principalmente diseñados para ser usados en estudios a gran escala o programas nacionales. Sin embargo, los programas de menor escala, locales y regionales también pueden hacer uso de estos indicadores, aunque este reducido grupo de mediciones no tiene como intención cumplir con todas las necesidades de monitoreo y evaluación de programas a dicho nivel. En este caso, los programas y proyectos deben agregar indicadores más específicos que midan sus intervenciones, mensajes y cambios comportamentales esperados, como el caso de las evaluaciones que utilizaron otros indicadores además de los dos mencionados anteriormente.

Debido a que no siempre es posible informar sobre todos los indicadores básicos, y con base en la evidencia de su asociación positiva con la sobrevivencia infantil y/o ingesta de nutrientes, la OMS recomienda usar los siguientes cuatro indicadores en orden de prioridad para dos grupos de edad cruciales:

- *Para evaluar las prácticas de lactancia materna en lactantes:*
 - ✓ Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses
 - ✓ Inicio temprano de la lactancia materna

- *Para evaluar las prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses de edad:*
 - ✓ Dieta mínima aceptable
 - ✓ Consumo de alimentos ricos en hierro o fortificados con hierro

Igualmente, según el tipo de evaluación los principales indicadores que se utilizaron con mayor frecuencia tanto en la evaluación de efectividad como la de impacto, fueron la lactancia materna exclusiva y la duración de la lactancia materna en general. Esto podría estar relacionado con los objetivos propuestos en casi todas las iniciativas que buscan promover la lactancia materna y que responden a la política mundial tanto para los

países desarrollados como en vías de desarrollo y es lograr que se incremente el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del lactante seguida de la lactancia materna continua hasta los 24 meses, con la combinación de una alimentación apropiada y adecuada con otros alimentos.

De otro lado, al indagar sobre posibles limitaciones, alcances o dificultades encontrados en las evaluaciones, el 71% no referencia ninguno de estos aspectos que bien podría deberse a que no se presentaron dificultades en el proceso de la evaluación o que en el caso de los alcances y limitaciones estos fueron plasmados implícitamente en la metodología de las evaluaciones o en el caso de las evaluaciones de corte cuantitativo este aspecto es poco considerado. De otro lado, el 19% restante presentan explícitamente los alcances o las limitaciones surgidos durante la misma. Por esto, como se menciona en el marco teórico, este tipo de evaluaciones por su complejidad tienden a ser incompletas, es decir, no se evalúan todos los elementos que contempla la iniciativa.

En concordancia con el diseño de las evaluaciones, que fueron en mayor porcentaje de tipo observacional descriptivos, el 67% de las evaluaciones expresa los resultados en forma de incidencia o de prevalencia de la práctica de la lactancia materna. Igualmente se presenta el grado de aplicación de las medidas que fomentan la práctica de la lactancia materna, ya sean de los diez pasos, del código de sucedáneos o de cualquier otra iniciativa. En este sentido vale la pena mencionar que, en general las prácticas de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna fueron vistas con mayor frecuencia en hospitales públicos que en los privados. Esto puede obedecer a que las instituciones de salud públicas son las encargadas de implementar las políticas nacionales que se formulan en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

8. Conclusiones y recomendaciones

8.1 Conclusiones

Las conclusiones que se presentan a continuación surgen de lo encontrado en el análisis hecho a cada uno de los planteamientos realizados a las evaluaciones. Lo que se concluye en este trabajo da respuesta a la pregunta formulada inicialmente sobre la forma como se están evaluando los programas que promueven, protegen y apoyan la lactancia materna a nivel latinoamericano y que llevó al desarrollo de una metodología que como se explicó en su momento, consistió en una revisión de la literatura de todas las evaluaciones publicadas de promoción de la lactancia materna, a partir de 1990.

En primer lugar se encontró que las evaluaciones se realizaron a programas implementados en instituciones de salud tanto públicas como privadas y por tanto la muestra seleccionada para las evaluaciones fueron los beneficiarios: madres e hijos y el equipo de trabajo de las instituciones. Y en cuanto al tipo de institución de salud se encontró que la implementación de programas que protegen y apoyan la lactancia materna y su aplicación se dio con mayor frecuencia en hospitales públicos que en los privados.

Además, los tipos de evaluación más usados a las iniciativas que promueven la lactancia materna fueron los de efectividad y de impacto y la evaluación se hizo en especial a programas educativos o de consejería en lactancia materna. Igualmente las evaluaciones se realizaron a iniciativas que contemplaban dos o tres estrategias de la Promoción de la Salud, relacionadas éstas con el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de servicios de salud.

De otro lado, el diseño aplicado a las evaluaciones en mayor número fue de tipo descriptivo seguido de cerca con el diseño experimental o cuasiexperimental. Importante resaltar que se encontró una mínima participación de la comunidad en las evaluaciones.

Estas estuvieron a cargo de académicos de centros de investigación o Universidades en alianza con profesionales de la salud o con miembros de instituciones gubernamentales. Además, el tipo de evaluación utilizada por estos profesionales fueron las evaluaciones de efectividad e impacto.

Se resalta el hecho de que en un reducido número de evaluaciones se expresan las preguntas o motivaciones que se tuvieron en cuenta para realizar las mismas y ninguna hizo referencia de forma explícita al uso que se iba a dar a los resultados de las evaluaciones.

Además, los instrumentos de recolección de información utilizados en las evaluaciones de efectividad e impacto fueron una combinación entre los métodos cualitativos y los cuantitativos. Y en cuanto a los indicadores utilizados, los más usados en especial en las evaluaciones de efectividad y de impacto fueron la duración de la lactancia materna exclusiva y la lactancia materna en general.

En dependencia del tipo de programa evaluado, en general se encontró que en estos se obtuvieron resultados positivos, es decir, la implementación de los programas estuvo asociada significativamente al éxito de la lactancia materna y en los diseños experimentales se encontró una prevalencia significativamente mayor de lactancia materna en el grupo experimental que en el grupo control .

Sin embargo, es importante resaltar que con frecuencia son iniciativas que por sus características son consideradas de promoción de la salud, sin embargo no son pensadas ni evaluadas desde esta concepción, por tanto contemplan objetivos limitados a cambios de conocimientos y prácticas en los grupos objeto de las intervenciones y por tanto otras temáticas importantes en Promoción de la Salud como reforzamiento de la acción comunitaria muy poco son contempladas en este tipo de intervenciones.

Finalmente se destaca que para cumplir con los objetivos del presente trabajo no se siguió la metodología que exige una revisión sistemática, por las razones mencionadas en la metodología, sin embargo se desarrolló una metodología para la revisión de

literatura que sirvió para obtener información y como línea de base necesaria para profundizar en el aspecto de la evaluación de una iniciativa de Promoción de la Salud.

8.2 Recomendaciones

Los resultados de esta revisión sirven para conocer la forma como se están realizando las evaluaciones a una iniciativa que promueve la salud y para orientar propuestas de evaluación de las mismas, en el que se tengan en cuenta aspectos como:

Diseñar programas que busquen promover la práctica de la lactancia materna desde la teoría de la Promoción de la Salud de manera que se integren las cinco estrategias que contempla este concepto y se logre mayor impacto sobre la práctica de la lactancia materna. Así mismo, publicar las estrategias y sus evaluaciones de manera que puedan servir de orientación para replicar este tipo de experiencias.

Estimular la adopción de enfoques de evaluación participativa de manera que proporcionen la oportunidad de involucrar a todos los actores presentes en la planeación e implementación de los programas.

Combinar la evaluación de efectividad o impacto con el monitoreo o seguimiento a los programas y que se cuente para la evaluación con una combinación de métodos cuali y cuantitativos para adquirir información sobre variables que puedan explicar los resultados.

Así mismo, desarrollar evaluaciones que permitan comparar resultados entre diferentes iniciativas que buscan promover la práctica de la lactancia materna.

Ampliar el escenario donde se realizan las evaluaciones, es decir, evaluar el impacto de los programas que desarrollan las instituciones de salud en los hogares, lugares de trabajo y hasta instituciones educativas donde las madres llevan a cabo la práctica de la lactancia materna.

Hacer de la evaluación una parte esencial de cada programa, de manera que puedan hacerse explícitas las preguntas o motivaciones que llevaron a la evaluación y se

establezcan claramente los usos que se darán a los resultados de manera que puedan ser un insumo valioso para la toma de decisiones y por ende para la contribución hacia la formulación de políticas saludables en los países de la región.

A. Anexo: Programas académicos vinculados a la promoción de la salud y la educación para la salud en el contexto iberoamericano

I. Programas especializados de maestría en promoción de la salud y educación para la salud (posgrado) (IUHPE, 2009)

1. Maestría en Promoción de la Salud. Universidad de Franca. Brasil. Contacto: Mónica de Andrade Morraye.
2. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Contacto: Dra. Giselda Sanabria Ramos.
3. Maestría en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Posgrado Víctor Alzamora Castro. Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca. Contacto: Lic. Edwin Peñaherrera.
4. Maestría en Educación en Salud. Universidad de Puerto Rico. Recinto de Ciencias Médicas. Escuela de Salud Pública. Contacto: Dra. María del C. Santos Ortíz.
5. Maestría en Educación para la Salud. Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Odontología. Argentina. Contacto: posgrado@odn.unne.edu.ar.

II. Programas especializados de licenciatura y bachillerato en promoción de la salud y educación para la salud (pregrado)

6. Carrera de Bachillerato en Promoción de la Salud. Universidad de Costa Rica. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Contacto: Dra. Ileana Vargas Umaña.
7. Licenciatura en Promoción de la Salud. Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Ciudad de México, D.F. Contacto: Dra. Melita Morales Tellez.

8. Programa de Tecnología en Promoción de la Salud. Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Promoción de la Salud. Pasto, Colombia. Contacto: María Clara Yépez Chamorro.

9. Carrera de Educación para la Salud. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. San Salvador, El Salvador. Contacto: Sandra Cubias de Calderón.

10. Licenciatura en Promoción y Cuidados de la Salud. Escuela Superior Politécnica del Chimborazo. Facultad de Salud Pública. Escuela de Educación para la Salud. Ciudad de Riobamba, Provincia del Chimborazo. Ecuador. Contacto: Dra. Ana García Barba.

III. Maestrías de salud pública con mención o especialidad en promoción de la salud y educación para la salud

11. Maestría en Salud Pública con orientación en Promoción de la Salud. Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana. Contacto: Prof. Miguel L. Catalino.

12. Área de Promoción de la Salud. Programa de Maestría en Salud Pública. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Contacto: Giovanni Salazar Moreno.

13. Módulo de Promoción y Educación para la Salud. Programa de Maestría en Salud Pública. Universidad de El Salvador. Facultad de Medicina. Contacto: Dra. Amada Libertad Guirola.

IV. Diplomados y certificados graduados en promoción de la salud y educación para la salud

14. Diplomado en Promoción de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. Xochimilco, México. Contacto: Dra. María Del Consuelo Chapela y Pilar Torre.

15. Diplomado en Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Departamento de Salud Pública. San Salvador, El Salvador. Contacto: Dra. Amada Libertad Guirola.

16. Curso de Especialista em Promoção da Saúde e Desenvolvimento Social. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, Brasil. Contacto: seca@ensp.fiocruz.br.

17. Diploma en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca. Contacto: Lic. Edwin Peñaherrera.

18. Diploma de Investigación en Promoción de la Salud. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Facultad de Salud Pública y Administración Carlos Vidal Layseca. Contacto: Lic. Edwin Peñaherrera.

V. Grados de bachillerato, diplomados y certificados en promoción de la salud y educación para la salud en el ámbito escolar.

19. Certificado Graduado en Promoción de la Salud Escolar. Universidad de Puerto Rico. Escuela de Salud Pública. Recinto de Ciencias Médicas. Departamento de Ciencias Sociales. Contacto: Dra. Virginia Vásquez García.

B. Anexo: Base de datos con la información completa de cada una de las evaluaciones.

Ver en CD Adjunto

C. Anexo: Evaluaciones Iniciativa Hospital Amigo de los niños

Ver en CD Adjunto

Bibliografía

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as theory to guide health promotion. *Health Promotion International* , 11 (1), 11 - 18.

Berrios, X., Bedregal, P., & Guzmán, B. (2004). Costo-efectividad de la promoción de la salud en Chile. Experiencia del programa Mírame. *Rev Méd de Chil* , 132, 361 - 370.

Buck, C. (1996). Después de Lalonde: la creación de la salud. En OPS, *Promoción de la salud: una antología* (págs. 6-14). Washington D.C.: OPS.

Cerqueira, M. T. (2007). Reflexión sobre la búsqueda de evidencia de efectividad de la promoción de la salud en las Américas. En *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas* (págs. 1-21). Washington D.C.: OPS/OMS.

Contento, I., Randel, J., & Basch, C. (2002). Review and analysis of evaluation measures used in nutrition education intervention research. *Journal of Nutrition Education and Behavior* , 34 (1), 2-25.

De Salazar, L. (2004). Promoción de la Salud y evidencias de su efectividad: un reto metodológico y político. En H. Arroyo, *La Promoción de la Salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica* (págs. 39-75). Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.

De Salazar, L., & Vélez, J. A. (2004). Hacia la búsqueda de la efectividad en promoción de la salud en América Latina. 9 (3) , 725-730. *Ciência & Saúde Coletiva*.

De Salazar, L., Vélez, J. A., & Ortiz, Y. (Febrero de 2003). En busca de evidencias de efectividad en Promoción de la Salud en América Latina. Estado del Arte de experiencias regionales. *Proyecto Regional de evidencias de efectividad en Promoción de la Salud en América Latina, apoyado por la International Union for Health Promotion and Education, IUHPE* , 4 - 49. Santiago de Cali, Colombia.

Díaz, F., Stecher, X., Contreras, J., Correa, M., & Millán, T. (2005). Evaluación nutricional en escolares rurales con intervención educativa: análisis comparativo 2002-2003. *Bol. Hosp. San Juan de Dios. XLIV Congreso Chileno de Pediatría. Libro de resúmenes* , Vol 75 Número especial: 114.

Epp, J. (1996). Lograr la salud para todos: un marco para la Promoción de la Salud. En OPS, *Promoción de la salud: Una antología. Publicación científica* (págs. 25-36). Washington D.C.: OPS.

Fernández, S., Nebot, M., & Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76 (3), 175 - 187.

Fundación EPSON. (s.f.). *Maternidades centradas en la familia*. Recuperado el 05 de Agosto de 2011, de Fundación neonatológica: <http://www.funlanguia.org.ar/Maternidades-Centradas-en-la-Familia/Introducción>

Fundación LACMAT; OPS/OMS. (2005). Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna y Resoluciones relevantes. (C. y Código), Recopilador)

Gendron, S. (2007). Alianzas transformadoras entre los enfoques cualitativos y cuantitativos en la investigación de la promoción de la salud. En OPS/OMS, *Evaluación en la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas* (págs. 119-131). Washington D.C: OPS/OMS.

Gil de Vergara, V., Revuelta, C., & Majem, S. (Mayo-Junio de 2000). Evaluación de la eficacia de los cursos de formación sanitaria dirigidos a los manipuladores de alimentos del área sanitaria de Gandía, Valencia. *Revista Española de Salud Pública*, 74(3): 299-307.

Glantz, S., & Mandel, L. (2005). Since school based tobacco prevention programs do not work, what should we do? *Journal of Adolescent Health* (36), 157-159.

Gómez, R. (2009). *Manual de Gestión de Proyectos* (Primera Edición ed.). Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública. Héctor Abad Gómez.

Goodstadt, M., Hyndman, B., McQueen, D., Potvin, L., Rootman, I., & Springett, J. (2007). Evaluación en la promoción de la salud: síntesis y recomendaciones. En *Evaluación de la Promoción de la salud. Principios y perspectivas* (págs. 485-500). Washington D.C: OPS/OMS.

Grippio, M., & Fracolli. (2008). Evaluation of an educational booklet about childcare promotion from the family's perception regarding health and citizenship. *Rev Esc Enferm USP*, 42 (3), 430-436.

Hernández Ávila, M., Garrido Latorre, F., & López Moreno, S. (Marzo-Abril de 2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42, 2.

Hooper, L., Summerbell, C., Higgings, J., Thompson, R., Clements, G., Capps, N., y otros. (2008). Reducción o modificación de las grasas en la dieta para prevención de enfermedades cardiovasculares. (Revisión Cochrane Traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus. Número: 2*, 2. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd.

- IUHPE. (2009). Directorio de Centros de Formación Global Health Promotion. 16 (2) .
- Kain, J., Uauy, R., Leyton, B., Cerda, R., Olivares, S., & Vio, F. (Enero de 2008). Efectividad de una intervención en educación alimentaria y actividad física para prevenir obesidad en escolares de la ciudad de Casablanca, Chile (2003-2004). *Rev.Med.Chile* , 136(1): 22-30.
- Keller-Olaman, S., Edwards, V., & Elliot, S. (2005). Evaluating a food bank recipe-tasting program. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* , 66 (3), 183-186.
- Keyton, A. (2001). Estrategias de Promoción de la Salud "American Journal of Health Promotion and Education Health". En M. d. Salud, *Cuadernos de promoción de la salud. Promoción de la salud* (Vol. II, págs. 61-75). Perú: Ministerio de Salud.
- Lalonde, M. (1996). El concepto de campo de la salud: Una perspectiva canadiense. En OPS, *Promoción de la Salud: una antología* (Vol. Publicación científica No 557, págs. 3-5). Washington D.C: OPS.
- Liberta, B.B (s.f). *Impacto, impacto social y evaluación del impacto*. Recuperado el 09 de Octubre de 2011, de http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
- Martínez Fernández, G. P. (2004). *SEMERGEN*. Recuperado el Agosto de 23 de 2011, de <http://www.elsevier.es>
- McQueen, D. (2001). *Fortalecimiento de la base de pruebas científicas para la promoción de la salud*. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud. CDC, Atlanta.
- Ministerio de Protección Social. (2010). Plan Decenal Lactancia Materna 2010 - 2020. República de Colombia.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2000). Health Promotion. En *Foundations for Practice* (Second Edition ed., págs. 5 - 26). Bailliere Tindal.
- Nebot, M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gac Sanit* , 21 (2) , 95-6. Barcelona, España: Agència de Salut Pública de Barcelon.
- Nutbeam, D., Smith, C., & Catford, J. (1996). La evaluación en la educación para la salud: una revisión de sus progresos, posibilidades y problemas. En OPS, *Promoción de la Salud: una antología. Publicación científica No 557* (págs. 183-195). Washington D.C.
- OIT. (2001). *Convenio 183 de Género, Formación y Trabajo. Protección de la maternidad. San Salvador, Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional*. Recuperado el 6 de Septiembre de 2010, de <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/temas/maternid/con v.htm>

OMS. (1986). *Carta de Ottawa 1986*. Recuperado el 15 de Agosto de 2010, de <http://www.cepis.org.pe/fulltext/conf1.pdf>

OMS. (1960). *Constitución de la OMS*. Ginebra: OMS.

OMS. (2009). Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Parte 1. Definiciones. *Conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007*. Washington D.C.

OPS/OMS. (1990). Evaluación para el planteamiento de programas de educación para la salud. *Serie Páltex para técnicos medios y auxiliares (18)*, 61 - 68.

Pascual, S. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*, 76 (5), 509-516.

Potvin, L., & Richard, L. (2007). Evaluación de los programas de promoción de la salud comunitaria. En OPS/OMS, *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas*. (págs. 213-236). Washington, D.C.

Potvin, L., Haddad, S., & Frohlich, K. (2007). Más allá de la evaluación del proceso y el resultado: un enfoque integral para evaluar los programas de promoción de la salud. En OPS/OMS, *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas* (págs. 65-79). Washington D.C.: OPS/OMS.

Restrepo, H. (2001). Conceptos y definiciones. En *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable* (págs. 24-34). Bogotá: Editorial Médica Internacional.

Ríos, T. A. (2009). Efectos de un procedimiento de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva dirigido a Escolares de Secundaria. *TIPICA: Boletín electrónico de Salud Escolar*, 5 (1), 75-92.

Rootman, I., Goodstadt, M., Potvin, L., & Springett, J. (2007). Un marco para la evaluación de la Promoción de la Salud. En OPS/OMS, *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas* (págs. 29-57). Washington D.C: OPS/OMS.

Springett, J. (2007). Enfoques participativos para la evaluación de la promoción de la salud. En OPS/OMS, *Evaluación de la Promoción de la Salud. Principios y perspectivas* (págs. 99 - 118). Washington D.C.

Suárez, J. (Abril de 1995). Los Proyectos Locales de Promoción de la Salud. *Nuevos Escenarios para el Desarrollo de la Salud Pública (19)*. La Habana, Cuba: OPS.

Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T., & Campbell, K. (2008). Intervenciones para prevenir la obesidad infantil (Revisión Cochrane traducida). *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2. Chichester, UK: John Wiley y Sons, Ltd.

Wallerstein, N., & Laverack, G. (1992). Measuring Community empowerment: a fresh look at organizational domains. *Health Promotion International*, 16 (2), 179-185.

Wiehe, S. E., Garrison, M., Christakis, D., Ebel, B. E., & Rivara, F. (2005). A systematic review of school-based smoking prevention trials with long-term follow-up. *Journal of Adolescent Health*, 36 (3), 162-169.

