

Para este fin, se ha realizado una investigación, con el propósito de estudiar las percepciones del CSI que tienen las madres en Bolivia. Esta investigación debía además proporcionar, a través de la apreciación del CSI por parte de las madres, datos complementarios sobre la percepción del crecimiento y del desarrollo del niño menor de cinco años².

Las principales preguntas de investigación respecto al CSI fueron las siguientes:

- ¿Qué piensan las madres del CSI? ¿Qué significa para ellas?
- ¿Entienden las madres los objetivos y la utilidad del CSI?
- ¿Utilizan las madres el CSI? ¿Lo utilizan en su totalidad o parcialmente? ¿Con qué objetivo(s)? ¿Cómo?
- ¿Se apropian las madres de esta herramienta y la utilizan de manera adecuada, es decir, como un instrumento para dar seguimiento al desarrollo y la salud de su(s) niño(s)? ¿Incita la curva de crecimiento a las madres a dar seguimiento al desarrollo de sus hijos?
- ¿Es el CSI un instrumento que facilita la comunicación y el diálogo entre el personal de salud y los responsables de la salud del niño?
- ¿Es el CSI un instrumento que facilita la comunicación y el diálogo entre las madres y sus maridos?
- ¿Qué modificaciones de forma y de contenido proponen las madres para mejorar el CSI?

En el transcurso del análisis, se pudo comprobar rápidamente que los datos recogidos permiten entender mejor la manera en la que el personal de salud usa el CSI, así como los significados que le atribuyen. Estos análisis están incluidos en este Capítulo y complementan las observaciones presentadas

2 Este Capítulo sólo trata de las percepciones del CSI. Por lo tanto, no se presentan datos respecto a la percepción del crecimiento y del desarrollo del niño. Éstas se exponen detalladamente en el Capítulo 5 [Surremain].

en los Capítulos 8 [Hoerée & Sejas *et al.*], 9 [Hoerée & Zambrana *et al.*] y 12 [Méjean & Maire *et al.*].

2. Metodología

Para realizar el presente estudio, se aplicó el método de grupos focales (Krueger 1988; Dawson & Manderson 1992; Lefèvre & de Suremain 2002). Un grupo focal es un espacio de debate abierto en grupo, entre personas especialmente seleccionadas, sobre un tema específico (focal) y guiado por un moderador formado para este tipo de ejercicio. Esta técnica se basa en los conceptos de “grupo social” y “dinámica de grupo”. Permite producir un gran número de informaciones cualitativas en un plazo relativamente corto y con recursos reducidos.

En mayo del año 2000, en las dos zonas de investigación del Proyecto, se organizó una serie de cuatro grupos focales³: dos en la zona urbana de Cochabamba (barrios de Chávez Rancho y de San Juan XXIII) y dos en la zona rural del Chapare (Puerto Aurora y el pueblo vecino de Puerto Cochabamba)⁴.

Las participantes eran madres de niños menores de cinco años. Los grupos eran relativamente homogéneos en cuanto a su origen socioeconómico. Sin embargo, hay que señalar que en la zona urbana, los dos grupos divergían respecto a su nivel de educación, teniendo las madres del grupo de San Juan XXIII un nivel educativo superior a las de Chávez Rancho.

La moderación de los grupos focales fue realizada por un miembro del equipo boliviano (Edgar Sejas). Siendo médico, y presentándose como tal, fue elegido por su dominio del quechua y sus cualidades como animador. Los grupos contaron

3 Sobre la localización precisa de estas dos zonas de estudio y sus características socioeconómicas y culturales generales, véase la Introducción General.

4 En el texto, FG1, FG2, FG3 y FG4, respectivamente.

con aproximadamente 15 participantes. Al inicio del debate se presentaron algunos ejemplares de la última versión del CSI, editado por el Ministerio de Salud, a las madres.

La guía de debate utilizada por los investigadores responsables del estudio fue la siguiente.

1. ¿Conoce usted esto? (Introducir el soporte)

2. ¿Tiene usted un CSI en casa?

¿Para cada uno de sus hijos?

¿Hasta qué edad se sirve de él?

¿Dónde guarda el CSI?

3. ¿En su opinión, a qué sirve el CSI?

4. ¿Le parece claro lo que aparece en el CSI? (Examinar las diferentes partes del material. Tratar de ver si las madres "entienden" los conceptos subyacentes del CSI. Examinar los significados)

5. ¿Usted usa a menudo el CSI? (Examinar las diferentes partes del material)

¿De qué manera se sirve de él?

¿Cuándo se sirve de él?

¿Lo usa también en casa/donde sus parientes/vecinos?

6. ¿Este CSI le es útil?

¿Cuándo?

¿Dónde?

7. ¿Este CSI ha modificado la manera en que usted se ocupa de la salud de su hijo?

¿Debería haber un CSI diferente para las niñas y los niños? ¿Por qué?

¿Es diferente el crecimiento de las niñas y de los niños?

¿Se pueden anotar los pesos de dos niños diferentes en una misma curva?

8. ¿El personal de salud le ha explicado para qué sirve el CSI?

¿En qué ocasión? (Primera visita, enfermedad, etc.)

9. ¿Alguna vez ya se ha olvidado del CSI al ir al Centro de Salud? ¿Qué ha pasado?

¿Usted ya ha perdido alguna vez el CSI? ¿Qué ha pasado?

10. ¿Habla usted del CSI con el personal de salud cuando lleva a su hijo al Centro de Salud? (La idea es saber si el CSI sirve como un instrumento de comunicación)

¿Usted utiliza el CSI en cada consulta?

¿En las consultas le piden el CSI?

¿El personal de salud mira más el CSI de las niñas o de los niños?

11. ¿Habla usted del CSI con el padre del niño?

¿Él mira el CSI?

¿Qué piensa él del CSI?

¿Hay cosas que le interesan más en el CSI?

¿Las comenta con usted?

¿Le interesa más el CSI cuando se trata de una niña o de un niño?

¿Existen puntos de acuerdo/desacuerdo entre usted y el padre del niño respecto al crecimiento del niño?

12. ¿Existen puntos de acuerdo/ desacuerdo entre usted y otras personas de su entorno (familia, vecinos) en relación con el crecimiento del niño?

13. ¿En su opinión, quién debe guardar el CSI?

¿Qué prefiere usted (en su casa/en el CS)?

14. ¿Qué propone usted para mejorar este CSI? (Revisar el tamaño/formato, los colores, los dibujos, tamaño del texto, etc.)

Los debates en grupo duraron entre una hora y una hora y media cada uno. El conjunto de los temas fue explorado sin que hubiera sido necesario plantear todas las preguntas nuevamente. Las sesiones de los cuatro grupos de debate fueron grabadas. La transcripción de las grabaciones en español y/o quechua y las traducciones al francés fueron realizadas en Cochabamba y en La Paz. Los dos primeros autores analizaron los datos en Anveres, con ayuda del programa QSR*NUD-

IST. Un análisis preliminar de los resultados fue enriquecido por los comentarios del equipo boliviano.

3. El CSI bajo la mira de las madres

3.1 Las madres y el CSI

3.1.1 Aspectos generales

Cuando se les presenta un ejemplar del CSI, la gran mayoría de las madres reconocen el soporte, al que llaman espontáneamente “*el Carnet de vacunas*” (y en una ocasión: “*el Carnet de los niños*”). Esto sucede también en caso de no tenerlo, sea porque recurren al sector privado, sea que poseen otro tipo de Carnet o que simplemente no lo han recibido. Por lo tanto, el documento no es identificado sistemáticamente como “el” CSI. Este aspecto debe ser relacionado con el análisis del uso efectivo del CSI, el mismo que indica que una de las utilidades percibidas por las madres e implementadas por el personal de salud, es justamente el control del cumplimiento de las vacunas (véanse Capítulos 8 [Hoerée & Sejas” *et al.*] y 9 [Hoerée & Zambrana *et al.*]):

Esto lo llaman las enfermeras como Carnet de vacunas, no lo conocemos con otro nombre [FG1]; Como Carnet de Salud Infantil no lo conocemos, como Carnet de vacunas sí lo conocemos [FG1]; Cuando vamos al médico a su control de mi niño, nos dicen ‘¿y su Carnet de vacunas?’; es así como nos piden; es el Carnet de vacunas [FG1]; Tengo [un CSI], le han dado cuando le han vacunado a mis hijos [FG4]; Aquí llevo las vacunas, para eso me han dado [FG3].

La mayoría de las madres poseen un CSI para su(s) hijo(s). Sin embargo, algunas no lo tienen. Los datos disponibles no siempre nos permiten entender las razones: “*Yo solo tengo del chiquitito nomás, y de los otros no tengo*” [FG4].

Las madres que frecuentan los servicios de salud que lo distribuyen, poseen un CSI para cada uno de su(s) hijo(s). En Puerto Aurora y Puerto Cochabamba, el enfermero guarda una serie de CSI (aunque no todos) hasta la edad de un año y medio: *"Solamente [el enfermero] nos ha anotado; no nos ha dado, no nos ha dado [FG4]; Tengo, pero no está en mi casa, el sanitario está agarrando de dos [niños]" [FG3].*

Finalmente, otras madres los han perdido: *"Sólo dos tengo, he hecho perder de tres de mis hijos" [FG3].*

Algunas mujeres también cambiaron de CSI, según las circunstancias, o recibieron otros. Según el lugar de consulta al que acuden con su(s) hijo(s) (médico particular, Caja Nacional de Seguro, Centros de Salud públicos), parece que reciben soportes diferentes. Consecuentemente, al interior de una misma zona circularían varios tipos de documentos, además de versiones diferentes en el transcurso del tiempo.

La versión del CSI presentada a las madres durante los debates en grupo parece ser más elaborada que otros tipos de Carnets en uso. Aparentemente, éste contiene mayores explicaciones: *"Sí, tengo uno similar a esto pero que me sirve para vacunas, que obviamente no tiene nada de esto, pero es un Carnet" [FG2].*

Algunos Carnets son en realidad *"libretas de vacunación"* válidas hasta la edad de un año. Luego, al parecer, las madres reciben papelitos o fichas para los refuerzos de las vacunas:

De mí, por ejemplo, en una de mis hijas me han dado un Carnet pequeño para control de vacunas no más; hasta su año he cumplido todo al pie de la letra; después para los refuerzos ya nos daban otros papelitos; no igualaban con esto [FG2].

Considerando su importancia para el acceso a la atención médica y a la educación, las madres archivan el CSI junto con otros papeles importantes en un sobre (a veces proporcionado por los Centros de Salud) o en un cuaderno y lo guardan en un lugar específico (armario, cajón, bolsa, maleta, archi-

vador). No obstante, estas precauciones no siempre impiden su pérdida ocasional o su destrucción (especialmente por los niños).

Existe un consenso entre las madres sobre el hecho de que deberían guardar el CSI en su casa. Algunas dicen que el Centro de Salud podría quedarse con una copia. Una madre desea tener la posibilidad de obtener duplicados (en caso de pérdida).

3.1.2 Comprensión de los objetivos del CSI

Las madres entienden los objetivos del CSI en términos de seguimiento del crecimiento y del desarrollo. Para ellas, sirve para controlar y dar seguimiento a la administración de las vacunas, al peso y, en menor medida, a la talla del niño. Hablan espontáneamente (sin que haya sido inducido por la pregunta) de la medición del peso y de la talla:

Para control del peso, sus vacunitas, su crecimiento, para todo eso [sirve] [FG1]; Cuando el niño no está alimentado se enferma, pesa menos, o sea de 2 kilos rebaja, 1 kilo o medio kilo, así; eso es lo que uno controla; es porque tiene que alimentarse y pierde peso, a veces sube de peso, y se ve que va desarrollando y creciendo [FG3].

Esta comprensión es a veces intuitiva. Así, una madre de Juan XXIII que nunca ha utilizado la curva de crecimiento contenida en el CSI, "adivina" fácilmente su objetivo. No obstante, se observa que atribuye la responsabilidad del seguimiento al médico:

Como le digo, yo no conozco; no he manejado para mis niños, pero supongo que según esto el médico puede darse cuenta del desarrollo del niño; pienso yo que según esta curva él debe notar; como una de las señoras dijo, 'el médico ya va a saber que el anterior mes ha pesado o ha medido tanto' y al próximo tiene que subir su peso o su medida; supongo mucho, pero no manejo nada de esto, pero pienso que es para eso [FG2].

ción del niño (incluidos los refuerzos) hasta la adolescencia. Esta preocupación debe ser relacionada con la práctica de revacunar sistemáticamente a los niños cuando ingresan a la escuela. Una madre mencionó la inclusión del control dental. También se solicitan mayores explicaciones sobre la alimentación y los aportes en hierro de los diferentes alimentos. Además se sugiere el uso de dibujos. Algunas madres quisieran que ciertas palabras no se escriban en forma abreviada (kilos). Otras recomiendan un mayor uso de los colores (incluido el marcado de la curva de crecimiento del niño), una tapa que se ensucie menos, la plastificación del CSI o un formato más grande.

3.1.5 El uso del CSI por parte de las madres

Las madres dicen utilizar el CSI por dos razones principales: la vacunación del niño y cuando se presentan a una consulta:

Sólo utilizamos cuando tenemos que hacer vacunar a las wawas [FG3]; Yo, o sea para las vacunitas, así cuando le toca la vacuna a mi niño o cuando van a mi casa vacunando, saco así el Carnet y le muestro y si le falta le digo 'por favor colóquemelo su vacuna', y aquí me lo anotan, porque su vacuna siempre les he hecho poner a su tiempo [FG1]; A veces, como la wawa está enferma, uno acude preocupado y está apurado, agarra el auto y se va no más ya y se acuerda en el Hospital que no ha traído el Carnet: '¡Ay, qué huevada, no he traído!' [FG4]; A veces ni nos acordamos del Carnet nosotros, con esto de atender a los niños; solamente para hacer vacunar sacamos este Carnet y después otra vuelta lo guardamos. Cuando llevamos al Hospital sacamos y también lo guardamos [FG4].

En varias oportunidades se mencionó la utilidad práctica del CSI como ayuda memoria (para poder seguir el esquema de vacunación):

Sí, porque digamos es un control para nosotras también para que podamos tener un control del niño, en qué tiempo tenemos que llevar al médico, cuándo tenemos que ir para su vacuna, incluso nos dan fechas. Entonces con esto sabemos qué fecha

tenemos, es que como tenemos que programar, ¿no? podemos programar el tiempo de visita al médico [FG2].

Pocas madres usan el CSI para dar seguimiento a la evolución del crecimiento y del desarrollo de su(s) hijo(s): *“Sí, para ver si está aumentando de peso cada mes, todo eso [FG2]; Sí, miramos si está creciendo bien como indica aquí, de cuántos meses ya se debe sentar o se debe parar” [FG4].*

Ellas declaran utilizar el CSI sobre todo durante el primer año de vida del niño. Esta duración está ligada a la función percibida del CSI como herramienta de control de las vacunas (hasta un año o un año y medio de edad). Esta asociación es fuerte y se reafirma a menudo. Estas modalidades de utilización deben ser relacionadas con la comprensión de los objetivos del CSI por parte de las madres y con el uso restringido del CSI que le da el personal de salud (vacunación, acceso a la atención médica) (véase Acápate 3.2). Algunas madres dicen utilizar el CSI hasta que el niño cumpla los cinco años, pero se refieren entonces a un requisito netamente administrativo, por ejemplo para la inscripción de los niños en la escuela o para el acceso a la atención médica.

De acuerdo a los datos, las madres no parecen dar un uso diferente al CSI ya sea para una niña o un niño. En cambio, el lugar del niño en la jerarquía de edad de los hermanos influye en su utilización, en la medida en que las madres conceden una importancia mucho mayor al Carnet cuando se trata de su primer hijo: *“Sí, por ejemplo yo en mi primer hijo, mayormente creo que todas somos más cuidadosas con el primer hijo, ¿no?” [FG1].*

Existen, además, otras formas de uso del CSI. Éste puede constituir una prueba para la madre (en su relación con el personal de salud) que el niño ha sido bien cuidado:

No, igual pienso como ella dice; ¿es para tener constancia de que está teniendo un desarrollo completo, ¿no?, sano. Entonces aquí ya se puede anotar y su crecimiento, su salud, si está bien el niño, como una constancia de que está cumpliendo al pie de la letra lo que dice el médico y cómo se lo tiene que criar, ¿no? [FG2].

Para mí, sí en el crecimiento; como le digo, yo trataba de que mi hijo aumente de peso, tenía que subir lo más que pueda [FG1]; Aunque a veces nos damos cuenta que al niño hay que tratarle mejor y también de darle un poquito más de alimentación (...) [se debe] preocuparse por nuestros hijos [FG3]; Puedo ver en el aseo de mi persona y en el de mi hijo [FG3].

La práctica estigmatizante del “marcado” de los CSI con hilos de lana roja cuando el niño pierde peso, parece al mismo tiempo inducir cambios de comportamiento, además de reforzar los temores de las madres frente al personal de salud y de los demás responsables (cónyuges):

Entonces era para mi preocupación cada que veía el Carnet y cuando le cambiaban el hilito; entonces decía ‘no tengo que hacer que esto suba, que supere’; esa era mi preocupación de ver Carnet con la cintita ahí, que se cambie lo que quería decir que mi hijita ya estaba bien, esa era mi preocupación [FG2]; El solo hecho de que nos diga el médico de que ha bajado de peso o de que nosotros sepamos que no se han alimentado bien los bebés o algo, ya es una gran preocupación, ¿no?; entonces tenemos que hacer algo; nos mueve a hacer algo a todas las mamás [FG2].

Otras insisten en las limitaciones (económicas) que les impiden modificar sus hábitos: *“Cuando no hay plata, no se puede cambiar; al doctor él tiene que ver cuánto dinero se necesita haber; si no hay nada, todo lo que tenemos en la casa le damos y más no podemos hacer [FG4]; A muy pocos les ha hecho cambiar” [FG3].*

3.2 El personal de salud y el CSI

Según las madres⁶, el personal de salud se sirve del CSI (controla y registra, si llega el caso) esencialmente durante el

6 Presentamos aquí los datos relativos a la utilización del CSI por parte del personal de salud tal como lo perciben las madres. Estos datos son complementarios a los que están incluidos en los Capítulos 8 [Hoerée & Sejas *et al.*], 9 [Hoerée & Zambrana *et al.*] y 12 [Méjean & Maire *et al.*].

primer año de vida del niño, a veces menos (seis meses, tres meses). Esta costumbre se podría relacionar con la valorización del CSI por parte del personal de salud como herramienta de control del esquema de vacunación:

Yo en su mayoría he visto que solamente los primeros meses no más controlan, más o menos hasta el año no más controlan y de ahí ya no (...) [FG1]; (...) y de ahí dicen controles, terminan las vacunas y hasta ahí nomás nos sirve (...), ya no nos piden [FG1]; Hasta que termine sus vacunas, y a veces nos olvidamos del refuerzo [FG4]; Para mí, sólo personalmente, era útil hasta... por decir hasta el año, porque ahora ya no me lo anotan, por eso ya no siento mucho [FG1].

Una parte de las madres señala que las informaciones fueron anotadas en la curva de crecimiento. Este procedimiento no implica, sin embargo, que en este momento reciban explicaciones sobre el crecimiento de su(s) hijo(s): *"Solamente él anota cuánto crece, cuánto pesa [FG4]; Según a lo se ha pesado se anota" [FG3].*

Muchas otras madres se quejan de que el personal de salud no anota sistemáticamente el peso ni la talla del niño en el CSI (excepto después del nacimiento). Algunas dicen insistir en que el personal de salud registre sistemáticamente estos datos, solicitud que se puede interpretar como una muestra de interés:

'¿Cuánto había estado pesando, doctorcito, mi hijo?', así le digo, o sea yo tengo que preguntarle; hasta se olvida y no se acuerda cuánto está pesando porque no me lo está anotando [FG1]; Hasta su año nomás, porque después le llevaba así no más, me daban así carnecito, así blanquito, con eso ya le hacía atender [FG2].

Sin embargo, de esta actitud del personal de salud denunciada por las madres no se puede deducir que éste no pesa o no mide a los niños. Simplemente se puede constatar que estas mediciones no son anotadas de forma sistemática en el CSI.

El hecho de que el enfermero de la Posta Sanitaria de Puerto Aurora guarda el CSI puede plantear problemas cuando las madres necesitan acudir a una consulta en otro lugar (emergencias). Consecuentemente, algunas prefieren guardarlo ellas mismas: *"Para mí es muy importante tenerlo en la casa porque cualquier urgencia se puede presentar. Puede enfermarse mi hijo o hija, y si no está la posta, el sanitario, tengo que llevarlo a otro lado, por eso es preciso tenerlo en la casa"* [FG3].

El CSI como requisito para poder acceder a la atención médica y la educación produce en algunas madres cierto temor de perder u olvidarlo. Este temor se acentúa aún más por los regaños que reciben por parte del personal en caso de olvido (véase Acápita 3.3.1).

3.3. La comunicación en torno al CSI

3.3.1 *La comunicación entre los responsables del niño y el personal de salud*

La comunicación entre las madres y el personal de salud en torno al CSI debe interpretarse en el marco más amplio de las relaciones entre las personas que prestan la asistencia médica y los pacientes, por una parte, y de la forma en la que transcurren las consultas médicas, por otra, es decir, que la comunicación está fuertemente influenciada por el comportamiento de unos y de otros. De manera general, en las dos zonas de estudio la capacidad comunicativa del personal de salud es débil. Además, su actitud hacia las madres es distante y se caracteriza por la indiferencia.

En primer lugar, las madres señalan que las reprenden regularmente. Pueden rechazarles el acceso a la atención médica preventiva o curativa cuando se presentan en el Centro de Salud sin el CSI (por pérdida u olvido): *"Si lo hemos perdido, nos riñen"* [FG1]; *"¡Cómo señora no va a traer!" (...)* para eso abren su boca, mayormente para retearle a uno son número uno, pero para dar un buen consejo, eso es raro el doctor que sea bueno" [FG1].

médicos siempre les pregunto de mis hijos, más que todo: '¿Está bien de peso, está bien de tamaño?' 'Usted mucho pregunta', me decían... Si no preguntamos, no puedo quedarme callada. '¿Está bien del todo?', les pregunto yo; revisemelo estito, revisemelo... '¿Usted es el doctor o yo?', me dice [FG2].

A veces, las madres reciben algunas explicaciones lapidarias sobre la curva de crecimiento de su(s) hijo(s). No obstante, el personal no les aclara de qué manera él se sirve de la curva de crecimiento. Siendo el médico el que realiza la interpretación y que luego la comunica a la madre, éstas reciben muy poca información sobre la manera de interpretar la curva de crecimiento para que ellas mismas puedan efectuar el seguimiento del crecimiento y del desarrollo de sus hijos:

Eso te explica el doctor, pues, si está en buen peso, tiene que estar dentro de la línea; si está bajo, se lo dirija afuera [FG1]; El doctor me dice 'está bajando, señora, seguro que con infección o algo, no ha cuidado bien a la wawa'... Para eso nomás siempre abre la boca el doctor. Si la línea está baja, seguro con una infección, hay que cuidar más a la wawa, para eso abre [FG1]; Siempre hemos hecho lo que el médico más o menos nos ha ido orientando, ¿no?, digamos viendo el Carnet y decir 'bueno, esto ya esta aquí, ya le toca las papillas' [FG1].

Algunas madres señalan que el médico les explicó las etapas del desarrollo psicomotor del niño, pero que lo hizo sin el soporte de las ilustraciones incluidas en el CSI: "*No viendo esto [las ilustraciones] sino escuchando al médico siempre lo que él nos dice, porque seguramente no nos ha explicado o no nos ha orientado sobre este... lo importante, que es solamente lo que él nos decía no más*" [FG1].

Es interesante y paradójico constatar que algunas madres dicen haber recibido más explicaciones sobre el CSI a través de las asociaciones comunitarias que en el Centro de Salud:

Por ejemplo, yo he aprendido a controlar este Carnet, ¿no?, perfectamente, ¿no?, pero a lo que me ha dado idea es de que en

4. Límites y potencialidades del CSI

De lo expuesto trasciende que las madres perciben el CSI como un instrumento de control del crecimiento y desarrollo del niño, pero que es principalmente usado por el personal de salud. De la forma como se usa en las zonas de estudio, aparentemente el CSI incita muy poco a las madres a dar seguimiento al crecimiento de su(s) hijo(s) y a involucrarse más. Consecuentemente, con excepción de los posibles efectos en la cobertura vacunal, el CSI probablemente produzca pocos efectos en términos de cuidados impartidos a los niños.

Las madres se apropian muy poco del objetivo de seguimiento del crecimiento y desarrollo de su(s) hijo(s) y conceden mucha menos importancia al CSI como instrumento para el seguimiento de la evolución de estos aspectos. Sin embargo, entienden y admiten fácilmente que el CSI debe servir para controlar el peso, el crecimiento y, en menor medida, la talla del niño. Algunas también establecen relaciones entre la pérdida de peso, las enfermedades y la buena alimentación (véase Capítulo 5 [Suremain]).

Implícitamente, sin embargo, la lectura de los datos induce a pensar que existen ocasiones en las que el CSI ha permitido que las madres entiendan mejor el crecimiento del niño. Este aspecto requiere de una investigación más profunda, ya que es difícil, sino imposible, disociar en los datos lo que se refiere a los mensajes transmitidos a las madres por parte del personal de salud durante las consultas propiamente dichas, de lo que se refiere a las explicaciones o los comentarios proporcionados por el mismo personal de salud y que están directamente relacionados con el CSI.

Al menos tres factores pueden explicar la escasa apropiación del CSI por parte de las madres como instrumento para asegurar el seguimiento del niño.

En primer lugar, se puede mencionar el uso limitado que el personal de salud da al CSI. De hecho, éste lo llama el "*Carnet de vacunación*". Esta denominación equivocada, que incita a

ción y el contenido de sus mensajes para que sean más comprensibles para las madres.

En cierta medida, las madres se apropian del CSI, apropiación que se manifiesta a través de la importancia que le otorgan y del uso que hacen él para dar seguimiento a la vacunación de su(s) hijo(s). Esta importancia se refleja en el hecho de que: (i) sacan un sentimiento de orgullo de un CSI correctamente llenado; (ii) insisten en guardarlo ellas mismas y lo archivan con otros papeles importantes; (iii) piden al personal de salud que registre en este soporte los datos de su hijo; y (iv) piensan que cada niño debería tener uno propio.

No obstante, la importancia concedida al CSI por parte de las madres se debe en (gran) parte a su función. En efecto, el CSI es un verdadero "salvoconducto", ya que su presentación es casi obligatoria para acceder a la atención médica y, más tarde, para inscribir a los niños en la escuela.

En las dos zonas de estudio, las madres reconocen el CSI sobre todo como un "*Carnet de vacunación*". Permite tanto a ellas como a los servicios de salud dar seguimiento al esquema de vacunación (establecimiento de las citas y ayuda memoria). Para las madres, esto constituye su mayor interés y su modalidad principal de uso del CSI, y, aparentemente, también es el caso del personal de salud. La escasa duración de utilización del CSI por parte de las madres está estrechamente relacionada a su función de "*Carnet de vacunación*" (véanse Capítulos 8 [Hoerée & Sejas *et al.*] y 9 [Hoerée & Zambrana *et al.*])

5. Conclusiones

Desde el punto de vista del desenvolvimiento del Proyecto en Bolivia, esta investigación ha contribuido parcialmente a implementar la intervención (véase Capítulo 11 [Sejas & Ardúz *et al.*]).

En efecto, los datos indicaban que el CSI puede potencialmente tener efectos en los comportamientos de las madres

(mejora en los cuidados) e incitarlas a dar seguimiento al crecimiento y el desarrollo de su(s) hijo(s). De hecho, las madres no lo rechazaban. Sus quejas apuntaban más bien a su uso por parte del personal (pocos registros) y la falta de explicaciones proporcionadas. Existía claramente una demanda por parte de las madres por mayores explicaciones sobre el crecimiento y el desarrollo de su(s) hijo(s). También se debe constatar que, aunque no eran numerosas, algunas madres se servían del CSI para dar seguimiento ellas mismas al crecimiento de su(s) hijo(s).

Parecía entonces justificado un trabajo sobre el CSI –para mejorar su aceptación, legibilidad y la calidad de los mensajes que contiene–, ya que esto respondía en parte a la demanda de las madres. Por lo tanto, para la elaboración del Manual de Salud se deberían retomar las diferentes sugerencias acerca de la mejora del CSI (después de un examen de factibilidad), además de las que fueron formuladas durante su evaluación preliminar.

Sin embargo, se sabía que la introducción de un nuevo Manual en los servicios no modificaría de ninguna manera la situación actual y tendría un impacto muy limitado si no se acompañaba de un importante esfuerzo para mejorar las destrezas comunicacionales y la actitud general del personal de salud.

Desde el punto de vista práctico, la introducción y la implementación del nuevo Manual de Salud en los servicios durante la primera fase de intervención del Proyecto se debería acompañar de una formación orientada a modificar estos dos aspectos. El contenido específico de esta formación no debería limitarse al contenido, al buen uso y a la comunicación en torno al Manual, sino abarcar todos los aspectos de la relación con el paciente (especialmente durante las consultas curativas), incluidas las prácticas discriminatorias hacia algunos grupos locales (sobre todo la población indígena).

Desde un punto de vista más teórico y fundamental, este estudio permite rescatar algunas enseñanzas.

A pesar del interés de las madres por el crecimiento y el desarrollo de su(s) hijo(s), no se apropian de la curva de creci-

miento para darles seguimiento. Consecuentemente, la curva de crecimiento no logra su objetivo y no cumple con su papel de soporte de comunicación entre los responsables del niño y el personal de salud.

En el contexto boliviano, esta apropiación muy limitada de la curva de crecimiento por las madres parece parcialmente inducida por los propios servicios de salud. Dos factores parecen jugar un papel importante en ello: (i) el mal uso y la falta de comprensión de los objetivos del CSI por parte del personal; y (ii) la falta de explicaciones proporcionadas a las madres por este mismo personal a causa de las limitadas destrezas comunicacionales de éste último.

Los resultados sugieren, además, que las madres no están realmente motivadas a apropiarse de la curva de crecimiento. Como lo han demostrado otros estudios realizados en el marco del Proyecto, recurren a sus propios criterios para dar seguimiento al crecimiento y al desarrollo de su(s) hijo(s) (véanse Capítulos 4 [Rubín de Celis & Pecho *et al.*] y 5 [Suremain]). Esta preocupación legítima no implica de ninguna manera que deberían necesariamente estar interesadas en la herramienta biomédica que permite dar este seguimiento. Así, se pueden cuestionar los resultados de las investigaciones que relacionan la comprensión de la herramienta a nivel educativo, dado que se basan en el postulado muy criticable según el cual las madres estarían *a priori* interesadas en entender la herramienta.

Finalmente, la investigación indica que la importancia de la curva de crecimiento no solamente puede ser apreciada en sí, sino que debe ser reubicada en el contexto más global del funcionamiento de los servicios primarios. Mejorar la comprensión de los objetivos de la curva de crecimiento es una condición previa necesaria pero no suficiente. Debe ser acompañada, fundamentalmente, de un trabajo orientado a cambiar las actitudes y a mejorar las capacidades de comunicación del personal de salud. En el contexto boliviano, ésta es una condición indispensable para mejorar los programas de seguimiento del crecimiento.

Referencias bibliográficas

DAWSON, S. & MANDERSON, L.

1992 *The focus group manual*. Brisbane: Social and Economic Programme of the UNDP/World Bank/World Health Organization Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases.

DIXON, R.A.

1991 "Monitoring the growth of the world's children", *Annals of Tropical Paediatrics* 11: 3-9.

GARNER, P. & PANPANICH, R. & LOGAN, S.

2000 "Is routine growth monitoring effective? A systematic review of trials", *Archives of Disease in Childhood* 82: 197-201.

GEORGE, S. & LATHAM, M.C. & GEREIN, N. & CERVINSAS, J.

1992 "The practice of growth monitoring", *Lancet* 340: 918.

GEREIN, N.

1988 "Is growth monitoring worthwhile?", *Health Policy and Planning* 3(3): 181-194.

GEREIN, N. & ROSS, D.A.

1991 "Is growth monitoring worthwhile? An evaluation of its use in three child health programmes in Zaire", *Social Science & Medicine* 32: 667-675.

GOPALDAS, T. & CHRISTIAN, P.S. & ABBI, R.D. & GUJRAL, S.

1990 "Does growth monitoring work as it ought to in countries of low literacy?", *Journal of Tropical Pediatrics* 36(6): 322-327.

GRANT, K. & STONE, T.

1986 "Maternal comprehension of a home-based growth chart and its effect on growth", *Journal of Tropical Pediatrics* 32: 255-257.

KRUEGER, R.

1988 *Focus groups. A practical guide for applied research*. Beverly Hills: Sage Publications.

LEFEVRE, P. & SUREMAIN (de), C.-É.

2002 "Les contributions de la socio-anthropologie à la nutrition publique: pourquoi, comment et à quelles conditions?", *Cahiers Santé* 12(1): 77-85.

MORLEY, D. & ELMORE-MEEGAN, M.

2002 "Let's move growth monitoring out of limbo". En: *Promoting growth and development of under fives* (Kolsteren, P. & Hoérée, T. & Perez-Cueto E. ed.): 253-259. Antwerp: ITGpress.

NABARRO, D. & CHINNOCK, P.

1988 "Growth monitoring: inappropriate promotion of an appropriate technology", *Social Science & Medicine* 29(941-948).

SUREMAIN (de), C.-É. & LEFEVRE, P. & PECHO, I.

2000 "Les relations de genre soumises à l'épreuve de la maladie de l'enfant. Exemples boliviens et péruviens", *Recherches Féministes* 13(1): 27-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

1986 *Growth chart. A tool for use in infant and child health care.* Geneva: World Health Organization.