

Rollet, C.

Les carnets de santé des enfants

La Dispute, Corps Santé Societé, (2008), 299 páginas

El interés por la salud de la infancia como objeto de estudio no es novedoso, pero lo que sí resulta relevante en este libro es la forma en que se estudia. A través del seguimiento e historia del Carnet de Salud Infantil, Catherine Rollet repasa la evolución de los eventos que afectan a la salud infantil en Francia desde 1869 hasta la actualidad, a lo largo de los ocho capítulos de los que consta la obra.

La obra comienza con el surgimiento del Carnet de Salud Infantil en 1869, fundado por Jean-Baptiste Fonssagrives, médico naval, con el objeto de crear un cuaderno de seguimiento de la salud desde el nacimiento del niño con la finalidad de reducir la mortalidad infantil. Para ello, hizo partícipe a las madres en el cuidado de la salud y la gestión de la enfermedad de sus hijos, sin que esto implicara la toma de decisiones por su parte. Las madres serían colaboradoras del médico puesto que éste no podía estar presente en la vida cotidiana del niño, haciéndose responsables de anotar aquellos eventos relevantes en las distintas etapas de la infancia (la lactancia, el destete, la dentición, las enfermedades, las vacunas, el peso, la talla, etc.). Como cita el propio Fonssagrives «la madre constata y el médico interpreta». Para ello, las madres debían estar instruidas y disponer de tiempo para poder recoger en el carnet todos estos eventos. Por lo que sólo las que pertenecían a las clases sociales altas eran las que finalmente podían rellenar estos cuadernos. Eran los médicos los que debían enseñar a las madres cómo debían cuidar a sus hijos y detectar cuándo los niños padecían alguna enfermedad y así transmitirlo al médico para que éste tomara la decisión última del tratamiento a seguir. La principal dificultad de la inserción del Carnet de Salud Infantil, además del aducido con respecto a las madres, es que no tenía un carácter obligatorio, con lo que tuvo muy poca acogida.

Durante la Tercera República cada cartilla disponía de curvas de peso y talla, diferenciando por sexo y edad de los sujetos de estudio. El propósito era hacer llegar el Carnet al mayor conjunto de población posible, con la idea final de incrementar el valor paternal de los hijos, para ello, éste se edita con portadas más vistosas y con publicidad por parte de marcas de leches infantiles, farmacéuticas, etc. El inglés Francis Galton en 1884, debido a sus ideas eugenistas, incorporó al Carnet preguntas sobre antecedentes familiares. Estos cambios dan una mayor relevancia pública y popular al Carnet de salud. Un ejemplo de ello es cuando el seguimiento del peso y la talla dejan de estar centralizados en las consultas médicas para realizarlos también en la Gota de Leche y las consultas de lactantes. Las amas de cría empiezan a controlar la cantidad de leche que toman los niños que están a su cargo, pesándoles antes y después de cada toma.

En el tercer capítulo es ensalzada la labor de las madres como biógrafas de la vida de sus hijos y se ensalza la manera en la que lo hacían. La motivación de las madres para escribir sobre sus hijos es clara. Sólo cuando tienen que contar a otras personas lo que les ocurre a sus hijos y no quieren olvidar lo que les ha sucedido, es cuando empiezan a escribir. También es una manera de socializar y de compartir problemáticas afines con otras madres. Los escritos de las madres empiezan a ser más habituales al concluir la II Guerra Mundial. La autora realiza un estudio de caso a partir de los escritos autobiográficos de tres madres sobre sus hijos. La diferencia entre cada una de ellas es que pertenecen a clases sociales y profesan religiones diferentes. Esto conlleva modos de vida distintos de cada una y afectan a la salud y a los comportamientos de sus hijos de manera diferente. En definitiva, son historias de vida donde se puede hacer un estudio longitudinal del niño desde su infancia. Son casos que van más allá del mero registro de pesos, tallas, vacunas y enfermedades de los Carnet de Salud Infantil tradicional.

Otro tema que plantea la autora es la conveniencia de mantener el Carnet en manos privadas o en las instituciones públicas en aras del bien común. El bien común entra en contradicción con el secreto médico, cuando el profesional debe revelar la enfermedad de un paciente para que se activen los mecanismos de protección de la población. El problema se extiende más allá de la infancia desde el momento en que se exige que el Carnet de Salud se conserve en todas las etapas de la vida. A la pregunta ¿quién detentaría el Carnet de Salud?, Paul Strauss y Gustave Dron, en el periodo de entreguerras, quisieron dar respuesta, pero no se alcanza ningún consenso hasta casi entrada la década de los 40, dónde se consiguió la universalización del Carnet de Salud para los niños abandonados en instituciones públicas.

La autora dedica dos capítulos a describir el empeño de algunos teóricos, como la escritora Louise Hervieu, en hacer obligatorio el Carnet de Salud Infantil, con el objeto de llegar a toda la población y así preservar una nación francesa muy mermada por la mortalidad y la baja natalidad y así ayudar a su protección. En 1942 se crea una ley para obligar el uso del Carnet de Salud Infantil, pero no se ejecuta hasta después de la II Guerra Mundial, debido a problemas económicos y a la desconfianza que se fragua ante la corriente eugenista. Según la autora, el Carnet de Salud Infantil es una herramienta para proteger a los niños, pero la obligatoriedad no puede ser impuesta. Además, cree que el Carnet de Salud Infantil debe ser una herramienta adaptada a la pluralidad de los actores de la salud. La ley preveía tres exámenes obligatorios e independientes del Carnet de Salud, que debían realizarse a los ocho días de vida del niño, a los nueve meses y el último a los 2 años. En total debían hacerse hasta 26 exámenes dentro de los seis primeros años de vida. Estos certificados de salud los conservaban las instituciones públicas y además servían para beneficiarse de subsidios de salud por incapacidad, en caso de que fuera necesario. Esta herramienta suponía una complicación más

si se querían hacer estudios comparativos dentro de Francia, y es que en cada departamento se publica un Carnet de Salud Infantil diferente. El Carnet no servía para hacer estudios sobre determinados aspectos en concreto, ya que se intentaba abarcar muchos problemas de la infancia pero no se rellena bien cada apartado o se deja sin rellenar.

En el séptimo capítulo aparece la comparativa del Carnet de Salud entre países industrializados durante el periodo anterior a la II Guerra Mundial y el posterior a la misma. La variabilidad del Carnet en Europa es muy amplia, porque la relación de la Sanidad con las instituciones es muy diversa. Entre el modelo luxemburgués y alemán (que son sistemas basados en los seguros sociales, es decir, dando primacía a los poderes públicos) y el modelo portugués, checo y belga (que se basan en la educación de los padres, donde lo importante es el poder privado) está el sistema francés, que es una mezcla de ambos sistemas. En otros casos, el Carnet no está unificado en un solo modelo, sino que existe uno para cada división administrativa, como en Suiza, España, Italia, Estados Unidos y Australia. La manera de rellenar el Carnet también varía, aunque la tendencia en la actualidad es dar más poder a los padres para que lo rellenen. El estudio internacional lo completa observando otras grandes zonas: el modelo nórdico, basado en la exhaustividad de los exámenes periódicos y en una cobertura de salud universal, o el modelo norteamericano contrario al nórdico porque se basa en un sistema de salud privado.

En el último capítulo la autora intenta responder a la pregunta «¿Hacia dónde vamos?» con respecto al Carnet de Salud, en diálogo con las nuevas tecnologías y las nuevas necesidades sociales. Rollet confía en la posibilidad de un acceso universal, a través de Internet, hecho que en la actualidad no es posible. También indica la posibilidad de un Carnet de Salud a nivel Europeo e incluso mundial (la OMS ya tiene publicada una página web donde se puede rellenar un Carnet de Salud). La última modificación del Carnet de Salud Infantil en Francia es de 1995 y se hace una nueva versión cada diez años. La versión de 2005 se modificó de acuerdo con la evolución de la sociedad, se quiso que las mejoras de este nuevo documento fueran consultadas a todos los actores afectados por el Carnet (médicos, familias, instituciones públicas), para ello, se hicieron encuestas para recoger sugerencias y saber cuáles eran las preguntas que debían incorporarse. Las sugerencias de las familias iban en la dirección de saber más y estar informados de manera adecuada sobre los problemas de sus hijos en sus últimas etapas de la infancia, pero también sobre aspectos afectivos y de conductas de comportamiento. También querían saber qué uso se iba a hacer de los tres certificados obligatorios que se realizaban a sus hijos y reclamaron más hojas en blanco para anotar aspectos no estrictamente médicos.

Este libro cuenta de forma minuciosa la creación y la evolución del Carnet de Salud Infantil. No sólo aporta referencias históricas, sino que también

linda con otras disciplinas como es la antropología, la demografía, la etnografía, la ecología humana y la biografía. La comparativa internacional es fundamental para entender el entorno y la época en el que se desarrolla el Carnet de Salud Infantil francés. En síntesis, el devenir de la salud infantil durante el último tercio del siglo XIX y el siglo XX, se refleja en la historia del Carnet de Salud.

Es evidente que el Carnet de Salud tiene continuidad puesto que está en constante evolución, llevada de la mano de los cambios acontecidos en la propia sociedad. Como lectora española echo de menos la comparativa con otros países -como los Latinoamericanos-, sin embargo, esto no empaña el resultado de esta magnífica monografía.

Catherine Rollet es especialista en demografía y en protección de salud de la infancia, y este libro no es el primero que escribe haciendo mención al Carnet de Salud Infantil en Francia, pero sí es el primero en dedicarle todo su contenido a hacer una revisión íntegra del surgimiento y evolución del mismo.

BEGOÑA VILLUENDAS HIJOSA
Consejo Superior de Investigaciones Científicas