

PEDIATRIA SOCIAL

Estudio comparativo de la Cartilla Infantil utilizada en 12 Comunidades Autónomas españolas

A. GONZÁLEZ DE ALEDO y A. MARUGÁN ANTÓN

RESUMEN: Se hace un estudio comparativo de la Cartilla Infantil utilizada en 12 Comunidades Autónomas, centrandó la discusión en la función de educación sanitaria de dicho documento, y en el análisis de las diferencias existentes principalmente en los capítulos del crecimiento somático, desarrollo psicomotor, calendarios de vacunaciones recomendados, y registro de las edades de introducción de los alimentos complementarios. PALABRAS CLAVE: CARTILLA INFANTIL. EDUCACIÓN SANITARIA.

COMPARATIVE STUDY OF INFANTILE CARD USED IN 12 AUTONOMOUS COMMUNITIES (SUMMARY): A comparative study of Infantile Card used in 12 Autonomous Communities is done. The discussion is mainly focused on health education role of this card and on analysis of differences about somatic growth, psychomotor development, immunization calendar and food introduction recordings. KEY WORDS: INFANTILE CARD. HEALTH EDUCATION.

INTRODUCCIÓN

La transferencia, en nuestro país, de competencias sanitarias del Estado a las diferentes Autonomías ha conducido, en ocasiones, a la diversificación de programas o actividades que anteriormente se aplicaban de forma unificada a toda la población. En el campo de la pediatría, quizás la mayor polémica se haya producido por la diversificación de los calendarios vacunales, asistiendo actualmente a un esfuerzo de reunificación, después de haberse aplicado calendarios diferentes en algunas Comunidades Autónomas (1). No de menor importancia, es la diversificación producida en la «*Cartilla Infantil*» o «*Documento de Salud Infantil*», por el papel primordial que se concede a dicho documento en los programas de puericultura.

El propósito del presente trabajo es comparar las Cartillas Infantiles (CI) utilizadas en las diversas Autonomías, realizando un análisis crítico de las diferencias encontradas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Entre noviembre de 1987 y enero de 1988, se establecieron contactos postales con las autoridades sanitarias de todas las Comunidades Autónomas, recabando información sobre el tipo de Cartilla Infantil utilizada, y la existencia o no de texto legal regulando su uso en su ámbito territorial. Se obtuvo el material solicitado de las 12 Comunidades especificadas en el apartado de resultados. Sobre estas Cartillas se realizó un estudio comparativo, prestando

especial atención a los aspectos más importantes para los programas de puericultura: datos perinatales, alimentación, desarrollo físico y psicomotor, vacunaciones, pruebas de tuberculina, y *screening* de alteraciones sensoriales.

RESULTADOS

Se consiguió obtener el material solicitado de las Autonomías siguientes: Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla-León, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y La Rioja, que disponen de Cartilla Infantil específica, así como de Canarias, Castilla-La Mancha y Extremadura, que comunicaron la utilización de la Cartilla Infantil elaborada por el Ministerio de Sanidad (CIMS).

Disponen de texto legislativo regulador de la utilización de la Cartilla al menos las siguientes: Aragón (2), Cataluña (3, 4), Galicia (5), Navarra (6) y País Vasco (7).

La comparación de las CI mencionadas se presenta en la Tabla I.

DISCUSIÓN

La CI fue originalmente concebida como un instrumento de registro de información sanitaria relativa al período de edad de 0-15 años. En este sentido la CIMS, que fue la 1.^a creada, ha servido de modelo a las elaboradas posteriormente por las Autonomías, que copian con pequeñas modificaciones muchas de sus páginas. Pero junto a esta función de registro se le puede atribuir una importante función de educación sanitaria, debido a su gran difusión (teóricamente a todas las familias con hijos menores de 15 años), a su adquisición de forma pasiva y gratuita (en las maternidades) y a la gran motivación sanitaria que presentan los padres de un

recién nacido. Este aspecto educativo está ausente en la CIMS, que carece, por ejemplo, de gráficas de referencia para el crecimiento somático, de referencias sobre el desarrollo psicomotor normal, o de información del calendario vacunal recomendado. Esta carencia intenta ser subsanada en las CI autonómicas, con mayor o menor éxito.

Así por ejemplo, analizando el capítulo del crecimiento somático, observamos que 6 de 9 CI autonómicas (el 66 %) incluyen gráficas de percentiles como referencia, hecho que consideramos fundamental pues facilita al médico de atención primaria (y no olvidemos que en España muchos niños afiliados a la SS no son atendidos por un pediatra), o a la propia familia, detectar precozmente las desviaciones de la norma y consultar con el especialista. Las gráficas de referencia más utilizadas son las del Instituto Orbeago de Bilbao, elaboradas para los niños vascos (8) (utilizada en la CI de Asturias, Cantabria, Navarra y País Vasco). No obstante su uso puede considerarse incompleto en la CI de Asturias y Navarra (por incluir sólo de 0-2 años) así como en la CI del propio País Vasco (por no incluir las curvas edad/talla entre 0 y 2 años). La CI de Aragón incluye gráficas regionales propias (9), y la CI gallega, gráficas extranjeras.

En lo referente al desarrollo psicomotor, solamente 3 CI (las de Cantabria, Cataluña y Galicia, esto es, el 33 %) recogen las edades «normales» o de referencia de adquisición de cada ítem registrado. Esto tiene tanta o más importancia que las gráficas de crecimiento, habida cuenta que los retrasos de desarrollo afectan al 3-6 % de la población (10), que su diagnóstico precoz mejora el pronóstico en cuanto a adaptación funcional del niño (11), y que las escalas de desarrollo psicomotor no suelen ser tan conocidas por los médicos

TABLA I. COMPARACION DE LAS DISTINTAS CARTILLAS INFANTILES

| | TAMAÑO Y N.º DE PAGINAS | ANTECE- DENTES FAMIL. | DATOS PERINA- TALES | P. META- BOLI- CAS | ALIMENTACION | VACUNAS | PPD | CREC. Y DESA- RROLLO | PSICOMOTOR | REG. ALT SENSO- RIALES | REG. EX ESCOLA- RES | OTROS DATOS |
|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|---|---|-----|--|---|------------------------------|---------------------------|---|
| C.I. del MINISTERIO SANIDAD | 16 x 12 24 p. | Sí | Sí | Sí | Espacio en blan- co para registro. | Sólo registro. | 3 | Registro D. óseo D. dental | Registra 10 ítems. | Sí | No | Varias págs. de enf., intervenciones, estoma- tol., ORL, oftalmol., medicaciones, infeccio- sas y animales. |
| ARAGON | 15 x 11 32 p. | Sim CIMS | Sim CIMS | Sí | Reg. espec.: LM, LA, fruta, verdura, cer., gluten, prot. animales, vit. | Registro Calen. N Calen. a- celerado | 3 | Registro Gráficas D. óseo D. dental D. puberal | Sim CIMS | Sí | Sí (1 pág.) | Varias páginas sim. CIMS |
| ASTURIAS | 17 x 12 32 p. | Sí | Sim CIMS | Sí | No | Registro Calen. N | 3 | Registro Gráficas | Sim CIMS | Sí | Sí (3 pág.) | Varias páginas sim. CIMS |
| CANTABRIA | 16 x 12 30 p. | Sim CIMS | Sim CIMS | Sí | Reg. espec.: LM, LA, cer., gluten, fruta, verdura, carne, huevo, pescado, LV. | Registro Calen. N Calen. a- celerado. Antihépa- titis B. | 7 | Registro Gráficas D. puberal | Registro y edad normal de ad- quisición de 21 ítems. | Sí | No | Incluye 10 págs. de cro- nología diagnóstica. |
| CASTILLA- LEON | 16 x 12 12 p. | Sí | Escasos | Sí | No | Registro Calen. N | No | Registro | No | Sí | Sí (1 pág.) | 4 págs. de reconocimien- tos de salud y 4 de enf. e incidencias. |
| CATALUÑA | 19 x 12 24 p. | Sí | Sí | Sí | Espacio en blan- co para registro. | Registro Calen. N | 12 | Registro | Reg. y edad nor- mal de 23 ítems. | No | No | 8 págs. de cronología diagnóstica. Lengua catalana. |
| GALICIA | 16 x 12 34 p. | Sí | Sim CIMS | Sí | Espacio en blan- co para registro. | Registro Calen. N | 10 | Registro Gráficas D. puberal | Reg. y edad nor- mal de 19 ítems. | No | No | 3 págs. cronología diag.; reg. quimioprofilaxis, analítica y TA. Disponi- ble en gallego. |
| NAVARRA | 17 x 12 34 p. | Sí | Sim CIMS | Sí | Reg. espec.: LM, LA, cer., gluten, fruta, verdura, carne, huevo, pescado, LV. | Registro Calen. N | 3 | Registro Gráficas D. dental | Sim CIMS | Sí | Sí (4 págs.) | Varias páginas sim. CIMS |
| PAIS VASCO | 16 x 12 16 p. | No | Sí | Sí | Reg. espec.: LM, LA, «sólidos». | Registro Calen. N | 3 | Registro Gráficas | Espacio en blan- co para reg. | Sí | Sí (1 pág.) | Espacios para datos sim. a CIMS. Bilingüe. |
| RIOJA | 16 x 12 24 p. | Sim CIMS | Sim CIMS | Sí | Espacio en blan- co para registro. | Registro Calen. N | 3 | Registro D. óseo D. dental | Sim CIMS | Sí | No | Varias páginas sim. CIMS |

CLAVES: «PPD» = tuberculina (n.º de espacios para); «Sim» = similar; «CIMS» = Cartilla del M.º Sanidad; LM, LA y LV = Leche materna, artificial y de vaca; «Cer» = cereales; «Reg» = registro.

como lo son las gráficas de crecimiento. El resto de las CI estudiadas carecen de capítulo relativo al desarrollo psicomotor, o transcriben el mismo modelo de registro de ítems utilizado en la CIMS.

Con respecto al capítulo de vacunaciones, las 9 CI autonómicas (el 100 % de las estudiadas) incluyen el calendario «normal» y sólo 2 (las de Aragón y Cantabria, esto es, el 22 %) el calendario «acelerado» para aplicar a los niños incompletamente vacunados con anterioridad. En cuanto al calendario considerado «normal» hay que destacar que 6 Autonomías (el 66 %) recomiendan uno diferente al del Ministerio de Sanidad. La CI catalana, indica la 1.ª dosis de polio trivalente, incluye la antipertusis a los 18 m., la antidiftérica a los 4-6 a. la antidiftérica tipo adulto a los 14-16 a. (aun sabiendo que no se encuentra disponible en nuestro país), y excluye la antipolio a los 14 a. La CI gallega, recomienda la 1.ª dosis de polio trivalente, incluye optativamente la antipertusis a los 18 m. y excluye la antipolio a los 14 a. La CI vasca recomienda la serie inicial a los 2, 4 y 6 meses, la triple vírica a los 12 m., incluye la antipertusis a los 18 m. y la antidiftérica a los 6 a. y no menciona ninguna dosis a los 14 a. La CI de Castilla-León, incluye la antipertusis a los 20 meses. Y finalmente, las CI de Aragón y Cantabria recomiendan la 1.ª dosis de polio trivalente. Las CI de Castilla-León, Navarra y País Vasco no especifican que la 1.ª dosis de antipolio sea mono o trivalente, por lo que probablemente en la práctica se esté utilizando la trivalente. Es de destacar la inclusión en la CI de Cantabria de un registro específico para la vacunación anti-hepatitis B, incluyendo la serología pre y post-vacunal, pues habida cuenta que en nuestra región se da una prevalencia de portadoras en edad fértil del 1,47 % (12), esta vacunación va a ser más habitual, por ejemplo, que la BCG.

En cuanto al registro de la introducción de cada alimento (presente en las CI de Aragón, Cantabria y Navarra, es decir, el 33 %) nos parece de gran utilidad, de cara a identificar retrospectivamente ciertas intolerancias o reacciones adversas a alimentos. En efecto, estas reacciones afectan hasta a un 7,5 % de los niños (13, 14) (sin contar las reacciones adversas no inmunológicas), y la experiencia nos dice que si debe de escribirse la introducción de cada nuevo alimento sobre una página en blanco de la CI, en la mayor parte de los casos no se hace. De ahí la utilidad de detallar de forma impresa en la cartilla cada alimento, para tener que rellenar únicamente una casilla con la edad del niño en el momento de su introducción.

Las restantes páginas de la CIMS (relativas a enfermedades e incidencias, intervenciones, exámenes estomatológicos, ORL u oftalmológicos, medicaciones continuadas o contraindicadas, enf. transmisibles, convivencia con animales, etc.), en algunas Autonomías han sido sustituidas por un único encabezamiento de «cronología diagnóstica» en el que se incluyen todas las mencionadas, lo cual facilita el seguir un orden cronológico de cualquier patología, intervención quirúrgica o técnica diagnóstica que precise el niño, en vez de tener que registrar cada una de ellas en una página diferente.

Finalmente, del análisis de los textos legislativos que regulan el uso de la CI en las autonomías de Aragón, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco, queremos resaltar que en todos ellos la propia Comunidad Autónoma se compromete a la distribución universal y gratuita del documento en su ámbito territorial, y que hace obligatorio para el personal sanitario el cumplimentar los datos del mismo cada vez que el niño requiera sus servicios. Este aspecto normativo nos parece positivo y encomiable, por un lado para evitar la

inoperancia de la CI por desidia del personal sanitario, y por otro para implicar a las propias autoridades sanitarias en su mantenimiento, como una actividad primordial de los programas de puericultura.

BIBLIOGRAFIA

1. LLORENS TEROL, J.: *Estrategias para el establecimiento de un calendario vacunal*. An. Esp. Pediat. 1987, 27: 153-154.
2. DEPARTAMENTO DE SANIDAD, BIENESTAR SOCIAL Y TRABAJO DE LA DIPUTACIÓN GENERAL DE ARAGÓN: *Orden de 13-enero-87 por la, que se regula la utilización del Documento de Salud Infantil en Aragón*. Bol. Oficial Aragón, n.º 8, de 23-1-87, p. 138.
3. GENERALITAT DE CATALUNYA: *Decret de 17 de març de 1980, d'aprovació y distribució del Carnet de Salut Infantil*. Diari Oficial de Generalitat de Catalunya, n.º 56, de 16 abril 1980, p. 950-952.
4. GENERALITAT DE CATALUNYA: *Ordre de 7 d'abril de 1983, per la qual es regula la distribució del Carnet de Salut Infantil y del llibre Consellos de Puericultura*. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, n.º 323 de 27 abril 1983, p. 924.
5. CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO DE LA XUNTA DE GALICIA: *Decreto 186/1985, de 18 de julio, por el que se establece el uso obligatorio de la Cartilla de Salud Infantil Gallega*. Diario Oficial de Galicia, n.º 184 de 25 de septiembre de 1985.
6. COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA: *Decreto Foral 67/1987, de 20 de marzo, por el que se regula el uso de la Cartilla de Salud Infantil en la Comunidad Foral de Navarra*. Boletín Oficial de Navarra, n.º 39, de 1 de abril de 1987, pág. 817-820.
7. DEPARTAMENTO DE TRABAJO, SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL DEL GOBIERNO VASCO: *Decreto 291/1986, de 23 de diciembre, por el que se regula el uso de la Cartilla de Salud Infantil en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Boletín Oficial del País Vasco, n.º 4, de 8 de enero de 1987, pág. 56-58.
8. HERNÁNDEZ, M. y col.: *Crecimiento y salud infantil. Estudio longitudinal del crecimiento: Bilbao*. Vitoria, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1986.
9. FERNÁNDEZ, A.: *Estándares longitudinales normales del crecimiento, edad ósea, y maduración intelectual de niños aragoneses controlados desde el nacimiento*. Aragón, Ed. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo de la Diputación General de Aragón, 1988.
10. DINNO, N. D.: *Identificación temprana de neonatos expuestos al riesgo de retardo del desarrollo*. Clin. Ped. N. Amer. (ed. esp.), agosto 1977: 639-643.
11. SMITH, R. D.: *The use of developmental screening test by primary-care pediatricians*. J. Pediatr. 1978, 93: 524-527.
12. SÁNCHEZ MOVELLÁN, M.; BENGOCHEA, L.; DE MIGUEL, J. R.: *Estudio de los marcadores séricos de la hepatitis B durante la gestación*. Progr. Obst. Ginecol. 1987, 30: 485-488.
13. LÓPEZ ALONSO, M. R.; POLANCO ALLÚE, I.: *Alergia y alimentación*. Acta Pediatr. Esp. 1988, 46: 400-404.
14. BOCK, A.: *Una valoración prospectiva de las manifestaciones de reacciones adversas a los alimentos de niños durante los 3 primeros años de vida*. Pediatrics (ed. esp.) 1987, 23: 329-330.

Petición de Separatas:

ALVARO GONZÁLEZ DE ALEDO
C/ ValdENOJA, 10, 7.º I
39012 SANTANDER (Cantabria)