



LA PEDIATRIA AL LLARG DEL SEGLE XX

JOAQUIM RAMIS

La meua vida professional ha omplert la segona meitat del segle XX. Els canvis que s'han viscut en la vida social també han marcat profundament els infants i la seva cura, l'educació i també, amb tota seguretat, l'assistència mèdica que han rebut. Els descobriments científics, les noves tècniques diagnòstiques, els nous fàrmacs i, principalment, el concepte que és un ésser en evolució i en creixement, han promogut uns canvis tan espectaculars que eren completament impensables en començar el segle XX. Crec que no hi ha hagut al llarg de tota la història de la humanitat cap segle amb tantes novetats, amb tants descobriments, ni amb tants canvis socials.

Potser el descobriment de la impremta a mitjan segle XV i la revolució social francesa a finals del segle XVIII poden ser els dos grans avenços de la nostra història. Però fou ja ben bé a mitjan segle XIX que els grans pensadors van sembrar el nostre món de noves idees i van iniciar petits descobriments que van propiciar el gran desenvolupament de les tècniques. Amb acceleració geomètrica s'han anat introduint també noves maneres de viure completament diferents, amb una visió totalment nova del que ha de ser la societat civil, i tot just s'endevinen els grans canvis que s'aniran produint al llarg del segle que acabem de començar.

Però si ens limitem a reflexionar sobre la medicina, hi ha qüestions que no poden canviar. Són, entre d'altres, la bona relació que ha d'haver-hi entre el metge i el malalt, entre el pediatre i el

nen i els seus pares. I també la dedicació, l'esperit de servei, la sinceritat que el metge ha de tenir per obtenir la confiança del malalt o dels pares del nen. I, per més canvis que hi hagi en el nostre món, aquest binomi malalt-metge és imprescindible per poder atendre qualsevol ciutadà amb eficàcia i eficiència.

Són reflexions ja sabudes per tothom, que ja ens fèiem quan vam començar a exercir la professió. Però en aquells anys se'ns presentaven al consultori de la sanitat pública trenta o quaranta visites que havíem d'atendre en una hora i mitja, o un màxim de dues, i se'ns feia molt difícil. Acabàvem angoixats pensant que no obteníem una bona relació amb les famílies i que algun diagnòstic o tractament podia ser errat a causa d'aquella rapidesa.

En aquells temps en què vam iniciar la professió, al començament de la dècada dels cinquanta, encara es vivia en una Espanya empobrida per la guerra civil i per l'aïllament a què ens havia portat la dictadura del general Franco. Si algun company metge o estudiant havia pogut fer una estada en algun hospital europeu o americà, era una excepció que ens feia envejar-lo. Sortir d'Espanya era obrir-se al món, palpar una llibertat que aquí no coneixíem. D'altra banda, i pel que fa pròpiament a la història de la pediatria, hauríem d'evocar l'evolució d'aquell concepte que es va anar desenvolupant al llarg dels primers decennis del segle per adonar-se que l'infant no és un adult en petit, i que per tant la seva cura

i el tractament de les seves malalties no podien ser els mateixos que per als adults. La mateixa constitució de l'infant està en un canvi constant, en un desenvolupament que obliga a un tracte ben diferenciat en les diverses èpoques de la seva edat. No és el mateix tractar un nadó que un nen de 4-5 anys, o que un adolescent. I tampoc no és el mateix la psicologia d'un infant de pocs anys que la d'un adolescent.

ELS INICIS DEL SEGLE XX

Aquesta constatació va anar-se palpant i va fer-se més evident en el curs dels primers decennis del segle XX. A principis de segle, la natalitat a Catalunya era del 28,2 per mil, i l'índex de fecunditat de la dona en edat de procreació era de 3,5 infants per dona. En canvi, la mortalitat mitjana era de 157,5 morts per mil nascuts vius. La causa més usual de mortalitat en els nens eren les infeccions respiratòries i enterals, sense oblidar la tuberculosi. Tot plegat donava una esperança de vida en el moment del naixement de 36,3 anys en el sexe masculí i de 37,9 anys en el femení. I, malgrat aquesta mortalitat, com que la natalitat era alta, la població a Catalunya va augmentar entre 1890 i 1900 en unes 50.000 persones.

La realitat era que la medicina, a casa nostra, estava ancorada en unes concepcions anacròniques. A la veïna França van sorgir personalitats importants, entre elles Claude Bernard i Louis Pasteur, que a finals de segle XIX van influir fortament en la medicina experimental, amb descobriments científics importants. Un grup d'estudiants de la Facultat de Medicina de Barcelona, assabentats de les novetats mèdiques i científiques que havien llegit, van sentir la inquietud d'experimentar i conèixer aquestes novetats. Fruit d'aquesta inquietud van crear dues entitats, *El Laboratorio* (1872) i *l'Academia de Ciencias Médicas* (1876), fins que dos anys més

tard es van fusionar i va néixer el que és avui l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears.

L'atenció sanitària als infants estava en mans del metge generalista, mentre que dels nadons en tenia cura el mateix ginecòleg que havia estat present en el part. La conscienciació de l'elevada mortalitat infantil va comportar l'interès per intentar esbrinar-ne les causes, i una primera constatació va ser que la mortalitat urbana era superior a la rural i que, entre la urbana, era més elevada en els barris més miseriosos que entre la població acomodada. Fruit d'aquestes constatacions, en algunes ciutats es van crear establiments benèfics —regentats per congregacions religioses— en els quals s'atenien els fills dels obrers. Hi assistien les famílies necessitades econòmicament, però malgrat aquest ajut puntual restaven encara moltes llars sense cap protecció ni ajut. Per aquest motiu van aparèixer institucions municipals en les quals, presentant un “certificat de pobresa”, eren atesos els infants. Un exemple d'aquesta actitud va ser la creació de la Lactància Municipal a Barcelona, en la qual, a més de fer un seguiment dels infants, es donaven consells i llet de vaca esterilitzada (bullida) a les mares que no podien alletar els seus fills. Es pot considerar aquesta institució com la primera que a Catalunya i en tota la península va enfocar l'alimentació infantil amb un aire científic. I una altra entitat digna de mencionar era La Gota de Llet, que es limitava a repartir llet als nens que no podien ser alletats amb el pit i no tenien recursos per comprar llet de vaca. Ambdues entitats van ser creades a semblança de les que s'havien fundat feia pocs anys a París.

Entre la població adinerada era freqüent, si la mare no tenia prou secreció làctica, llogar una dida, amb tota la càrrega d'injustícia social —des del punt de vista actual— de deixar el seu fill per alletar-ne un altre. Òbviament, es feia sense cap classe de control higiènic, ni cap altra preparació que l'experiència mateixa de la dida, que en general era escassa. La possibilitat d'encomanar-se

malalties era freqüent, ja que es desconeixia l'estat sanitari de la dida, i la cosa empitjorava si l'infant era traslladat al domicili de la seva nodrissa.¹

Una altra qüestió que va tenir una extraordinària transcendència per a l'evolució de la pediatria va ser la instauració de l'ensenyament d'aquesta disciplina. Abans, a les facultats de Medicina, el catedràtic d'Obstetrícia i Ginecologia era qui explicava les malalties infantils. L'any 1887 fou publicat un reial decret que creava la nova assignatura d'*Enfermedades de la infancia*, de manera que tots els alumnes oficials que estaven matriculats a *Ginecología y Enfermedades de la infancia*, a partir d'aleshores ho eren també de la nova assignatura: per primera vegada, doncs, s'independitzava l'ensenyament de les malalties dels nens. La càtedra de pediatria a Catalunya no va ser ocupada fins l'any 1891: en morir el catedràtic de ginecologia de Barcelona, va ocupar la càtedra de pediatria l'aragonès Andrés Martínez Vargas des de les acaballes de 1891-1892. Va exercir la docència sense pena ni glòria fins la seva jubilació l'any 1931, més aviat amb més pena que glòria, ja que no solament no va aportar-hi cap novetat, i es va quedar amb unes classes retòriques i teòriques, sinó que va ser un professor impopular que mai no es va saber incorporar a la societat catalana. L'única qüestió positiva que se li pot recordar és que va ser el primer que va emprar el sèrum antidiftèric a l'Hospital Clínic de Barcelona i que va iniciar el Congrés de Pediatria l'any 1914, sense cap ponència ni comunicació prou interessant per a la seva memòria. Òbviament, un congrés a glòria i honor d'ell mateix.

En aquella època, els nens malalts s'hospitalitzaven a les sales d'adults. No hi havia hospitals o sales per a infants. Va ser Francesc Vidal Solares qui, d'acord amb un orde religiós, va fundar a

Barcelona l'*Hospital de Niños Pobres* que avui dia encara funciona com a petit hospital de barri, però sense el nom de "pobres". Fins l'any 1906 no es van aconseguir unes sales per a internament d'infants en el nou hospital del carrer de Casanova.

Mentrestant, la situació política i social de Catalunya va anar canviant. El moviment cultural i polític va desembocar en la Solidaritat Catalana i posteriorment en la Mancomunitat de Catalunya, amb la unió de les quatre diputacions provincials. Figures com Prat de la Riba, Eugeni d'Ors, Josep Pijoan, Puig i Cadafalch i entre els metges Bartomeu Robert, Domènec Martí i Julià i Miquel Àngel Fargas, entre d'altres, van donar un gran empena a la tasca cultural i sanitària de casa nostra, desmarcant-se clarament de les normes vigents de la resta de l'Estat. En el si de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques també es vivia aquesta eufòria i hi va néixer la idea d'agrupar en un Congrés tots els metges de llengua catalana a fi de poder debatre i posar a la consideració de companys temes científics per comentar-los i a la vegada informar-se de les novetats científiques. Així es van crear els Congressos de Metges de Llengua Catalana l'any 1913, sota la presidència d'Àngel Fargas, que salvant el períodes dictatorials s'han anat organitzant fins a l'actualitat.

La vella Casa de Maternitat, situada a Ciutat Vella de Barcelona, amb els antics conceptes vergonyants del secret, de l'abandonament dels fills nascuts de mares solteres o dels nens abandonats, es va traslladar a la masia de Can Cavaller dels afores de Barcelona (les Corts). En plena guerra europea, Prat de la Riba i Miquel Àngel Fargas van demanar al pediatre Ricard Zariquiey i a l'arquitecte Bori i Gensana que visitessin maternitats a França i Alemanya per poder transformar Can Cavaller en una maternitat moderna. Al seu retorn, van projectar una Maternitat amb els nous conceptes d'entitat oberta. La institució, doncs, que havia arribat a acollir 3.000 nens, es va transformar en una Maternitat exemplar, a l'estil d'altres entitats europees.

1. Recordo l'expressió "engegar a dida", és a dir, treure's del davant algú de mala manera i enviar-lo en un lloc no agradable o menyspreable.

També en aquesta dècada dels anys vint es va crear —amb patrocini particular— una entitat diferent que va portar el nom de “Lluita contra la mortalitat infantil”, amb l’ambició de reduir la morbiditat i la mortalitat infantil, sense una seu fixa, però amb petits dispensaris escampats per les zones suburbials de les grans ciutats a fi d’alliçonar les mares sobre qüestions de puericultura i cura dels infants. La seu central de l’entitat radicava a la parròquia de la Mare de Déu del Carme, al carrer del Carme, en plena Ciutat Vella de Barcelona.

Però no era a Barcelona solament que s’iniciaven aquests moviments d’ajuda a la infància; l’entusiasme era general: a Reus, Alexandre Frias va fer una tasca important a través del centre que va fundar, l’Institut de Puericultura de Reus, amb una gran difusió dels nous conceptes d’higiene i cura dels nadons i dels infants. Alexandre Frias, amb una mínima estructura, va descobrir per primera vegada casos de leishmaniosi al delta de l’Ebre. Fou el primer metge de l’Estat, després de Pittaluga, que els va diagnosticar i els va tractar amb els clàssics fàrmacs antimoniais. A Lleida també van crear una entitat seguint l’exemple de La Gota de Llet de Barcelona.

Tanmateix, l’atenció als nens continuava sent pròpia dels metges generalistes, malgrat que gradualment s’anava tenint més en compte el seguiment del seu desenvolupament i creixement i sobretot del seu entorn social i cultural. I, ja a partir de finals de la segona dècada del segle, i de manera progressiva, s’anava reivindicant la necessitat que els nens fossin atesos per metges amb experiència pediàtrica. Eren anys d’una gran empena cultural, social i política: es van iniciar especialitzacions pediàtriques tals com l’atenció als nens disminuïts psíquics, amb la creació de l’Escola Municipal de Deficients a Vil·la Joana (Vallvidrera) a càrrec d’Alzina i Melis, seguida d’iniciatives privades com la de Claudi Bassols a Barcelona i Folch i Camarasa al Maresme, que, encara que sigui avançant-nos uns anys, van donar lloc al primer centre de neuropsiquiatria infantil

de la península, a càrrec de Jeroni de Moragues i Emili Mira i ja molt més tard —al voltant dels anys trenta—, i en col·laboració amb el metge exiliat de l’Alemanya nazi Alfred Strauss, van crear, amb el nom de La Sageta, el primer centre de tot l’Estat per estudiar els trastorns de caràcter, la conducta infantil i la capacitat d’aprenentatge. Allà fou on es van donar els primers cursos de neuropsiquiatria del nostre país.

Entre els anys 20 i 30, el greu flagell que ocasionava la tuberculosi va tenir prou importància per induir a la creació d’una sèrie de serveis d’assistència als tuberculosos adults i també infantils. En aquest sentit, va ser de gran importància i posterior transcendència el Dispensari Antituberculós, que va tenir la seu al carrer de Radas, al barri del Poble Sec de Barcelona. Lluís Sayé i Tomàs Seix, com a ajudant, van ser els capdavanters d’aquesta lluita, en la qual van introduir, l’any 1924, la vacuna antituberculosa, amb vacuna BCG, que Pere Domingo preparava al Laboratori Municipal de Barcelona.²

En resum, els anys que van des de la Mancomunitat de Catalunya fins a l’any 1923 estan plens de realitzacions i projectes. Després, moltes iniciatives es van veure escapçades per la dictadura instaurada pel general Miguel Primo de Rivera, en concordança amb el rei Alfons XIII.

Tornant, però, una mica enrere, podem constatar les modificacions que van apareixent amb la millora de les condicions de vida, la cultura i la possibilitat de ser atesos els infants amb major garantia de consells científics, malgrat que la terapèutica existent en les tres primeres dècades del segle no diferia gaire de les de principi del segle. L’any 1920, és a dir, vint anys més tard, la realitat era aquesta:

2. L’any 1921, el Servei Social dels Tuberculosos de Catalunya inicia les seves activitats en un petit consultori instal·lat al carrer de Radas. Posteriorment, l’any 1937, fou traslladat a una nova seu del carrer Torres Amat, en l’edifici racionalista que l’arquitecte Sert va dissenyar.

- la natalitat del 28 per mil el 1900 havia baixat a 24,3 nascuts per mil habitants;

- l'índex sintètic de fecunditat també disminueix de 3,5 a 2,7 infants per dona en edat de procrear;

- la mortalitat infantil de 157 morts per mil nascuts vius baixava a 124;

- com a conseqüència d'aquestes dades, l'esperança de vida en el moment de néixer era en el sexe masculí de 43,1 anys i en el femení de 46,5 anys.

Les causes de mortalitat no havien canviat gaire: continuaven les patologies infeccioses respiratòries i altres com la febre tifoide, la verola, el xarampió i la tuberculosi, malgrat que van disminuir la seva incidència gràcies a la millora general de les condicions sociosanitàries, entre elles les relatives a l'habitatge, l'alimentació i la pràctica de la vacunació antivariòlica, que gradualment s'anava introduint malgrat la resistència d'alguns metges.

A meitat de la dècada dels anys vint va invertir-se l'índex de mortalitat urbà i rural. La mortalitat rural era més baixa que a les ciutats, però a partir de 1925 la mortalitat urbana havia disminuït molt més que la rural. És una constatació clara que, en millorar l'assistència maternoinfantil i la higiene i disminuir l'amuntegament, la morbiditat i la mortalitat van disminuir, mentre que en el món rural persistien les mateixes deficiències i l'assistència maternoinfantil no havia millorat. Solament en els barris més obrers i més densos de les grans ciutats, on s'acumulava pobresa i analfabetisme, es va endarrerir aquest millorament uns cinc anys.

Aquells primers metges que atenien amb preferència els infants, sentien la necessitat de confrontar experiències i d'obtenir informació dels avenços científics pediàtrics i l'any 1926 van crear una agrupació que van denominar Societat Catalana de Pediatria, que al cap de pocs anys va formar la branca pediàtrica de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya. Ambdós han estat un dels eixos de referència de la medicina i de la pediatria a casa nostra.

Per fer-nos una mica la idea del nombre de pediatres d'aquells anys, en constaven 26 d'inscrits a l'inici de la Societat, 33 l'any 1929, 37 el 1930, 86 l'any 1933 i 153 l'any que es va iniciar la guerra civil, el 1936. Avui passem amb escreix del miler.

Podríem tancar aquest període al final de la dècada dels anys 30, amb la instauració de la República. Però potser val la pena de tornar a observar les estadístiques que hem deixat a l'any 1920, per veure com van anar canviant en els deu anys següents. L'any 1930:

- la taxa de natalitat era de 22,7 nascuts per mil habitants. Havia baixat uns 2 punts en deu anys;

- l'índex sintètic de fecunditat era de 2,2 fills per dona en edat de procrear. Havia disminuït un 0,5 en els deu anys;

- la mortalitat infantil havia disminuït també en 36,5 punts: era de 87,5 per mil nascuts vius;

- com a conseqüència d'aquestes dades, l'esperança de vida en néixer ja era de 51,9 anys en el sexe masculí i de 55,4 en el femení.

La República va ser un nou període d'il·lusions, amb l'adveniment de la nova Generalitat de Catalunya, amb el projecte i creació un any després de la Universitat Autònoma i una Facultat de Medicina amb grans novetats i amb l'ampliació de centres docents i nous professors contractats. D'altra banda, la Generalitat va crear per primera vegada dins tot l'Estat espanyol la conselleria de Sanitat i Assistència Social. És a dir, va reunir tota la sanitat i l'assistència social en un sol departament. Però la inquietud per la protecció de la infància es veia frenada per la manca de pressupost oficial, de manera que la conselleria de Sanitat va crear "El segell pro infància" per recaptar diners i mentalitzar la gent sobre la conveniència d'atendre les necessitats infantils. Amb les quantitats recaptades, es van crear guarderies a diferents barris obrers de Barcelona, Terrassa i Arenys de Mar per a nens "pretuberculosos", un sanatori-escola a Vallvidrera i el sanatori La Sabinosa a Tarragona. Es van crear també cantines escolars per a l'escola pública, colònies escolars

i el que en deien semicolònies, que avui serien els Casals d'estiu.

La Societat Catalana de Pediatria va rebre l'encàrrec de fer un pla de guarderies, es va crear un pavelló de Puericultura itinerant per difondre consells higiènics, dietètics i tenir cura del creixement i desenvolupament del infants i de manera especial es va tenir en compte la protecció al nen rural, en una col·laboració entre Societat de Pediatria i la direcció general d'Assistència Social.

GUERRA I POSTGUERRA

Hi havia una veritable eufòria de fer, de millorar el país i l'assistència... Però les eleccions del novembre de 1933 i, sobretot, la guerra civil de 1936 van estroncar novament la modernització i el desenvolupament cultural i es van capgirar radicalment les il·lusions d'aquells pocs anys, eliminant projectes i iniciatives ja començades.

Durant la guerra civil més de 270.000 persones van arribar a Barcelona refugiats dels fronts de batalla, i entre ells s'hi comptaven més de 8.000 nens. Es va crear "L'ajut infantil de Reraguarda" que va tenir cura d'infants vinguts de tot Espanya, agrupats en "Residències infantils" escampades per tot Catalunya. Segons comunicacions de l'època, un 17% de nens eren bacil·lífers tuberculosos i un tant per cent força elevat portadors de tracoma.

L'any 1939, amb la desfeta de Catalunya, es va cloure un important i renovador període per a la protecció maternoinfantil a Catalunya. Va caldre esperar molts anys perquè es poguessin recuperar algunes d'aquestes contribucions, gairebé solament assajades o iniciades. Les institucions i les entitats que tenien cura de la sanitat, les organitzacions professionals i les societats científiques van ser pràcticament emmudides i algunes prohibides. La norma fou la repressió als antics responsables i la imposició de nous, pocs pels seus mèrits professionals i la gran majoria tan sols per ser proclius als nous governants, ignorant la seva preparació pro-

fessional. Tota iniciativa havia d'arribar del govern central. No era possible cap alteració de les regles o normes que provenien del *Ministerio* pertinent. Així quedà novament abolida l'autonomia universitària i exclosos de la docència la majoria de professors.

Pel que fa a les estadístiques de l'època, són les següents:

- les taxes de mortalitat i natalitat van quedar molt alterades per les conseqüències dels tres anys de guerra. L'any 1938 —en plena guerra— la natalitat havia baixat al voltant del 6,7 per mil habitants en el món rural i del 7,4 en els centres urbans, però es va recuperar l'any 1940, finida la guerra, fins arribar a un 16,4 nascuts per mil habitants. Havia baixat unes 5 unitats en deu anys;

- l'índex sintètic de fecunditat havia baixat al 1,8 fills per dona en edat de procreació;

- la mortalitat infantil era de 77,1 per mil nens vius;

- en canvi, l'esperança de vida no havia millorat. Encara s'arrossegaven les conseqüències de la guerra. Era pràcticament la mateixa de 51,2 anys en el sexe masculí i 60,2 en el femení.

MIG SEGLE DE VIVÈNCIES

Sota la dictadura del general Franco, les noves orientacions governamentals van retornar a la Universitat l'esperit centralista: l'únic centre docent oficial tornava a ser la facultat de Medicina amb un catedràtic únic. El catedràtic de pediatria Gregori Vidal Jordana va ser separat de la càtedra per la seva adhesió a la causa republicana i, l'any 1940, va ser substituït per Rafael Ramos Fernández, catedràtic de Salamanca, persona molt ben relacionada amb el nou govern dictatorial que, durant quinze anys, fins al 1954, va influir en les noves promocions pediàtriques. Va arribar a Catalunya amb la mentalitat del vencedor de la guerra i en les seves classes i en els seus llibres no s'estava d'expressar-ho.

No puc negar que Rafael Ramos fou un bon professor. Al marge de la seva ideologia i de la

manca de connexió amb la realitat i mentalitat catalana, va ser el creador d'una bona escola de pediatria. Com que era l'única escola oficial, s'hi van aplegar una colla de metges joves amb inquietuds científiques i el seu departament de pediatria va funcionar amb rigor: es van construir boxes d'aïllament, un departament de lactants, es feien sessions clíniques, es va publicar una revista, *Archivos de Pediatría*, que va tenir una continuïtat molt llarga... Els trastorns nutritius es van tractar correctament, va introduir la farina garrofa com a astringent i va instaurar la rehidratació amb plasma humà o amb substàncies farmacèutiques com el "plasma desanafilactitzat", popularment conegut per "isoplasma del Dr. Massons", que era el nom del metge que el va introduir. Estàvem encara molt lluny de la moderna pediatria, però Rafael Ramos va iniciar una etapa important en el tractament de les malalties dels infants.

Pocs anys després de la guerra civil —al voltant del 1945—, va ser creat el *Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)*, en el qual es responsabilitzava el metge generalista o de capçalera d'atendre el cap de família i tots els restants beneficiaris que estaven inclosos en la seva llibreta sanitària. I, si ell no podia resoldre alguns dels problemes sanitaris, podia enviar-los a l'especialista pertinent. El pediatre era considerat un especialista i solament podia visitar el nen si era remès pel metge de capçalera.

D'altra banda, els deu anys que s'escolen entre 1940 i 1950 confirmen una natalitat gairebé estancada:

- de 16,4 augmenta un 0,4 i se situa a 16, 8 nascuts per mil habitants;
- l'índex sintètic de fecunditat havia baixat un 0,1, de 1,8 a 1,7 fills per dona en edat de procrear;
- la taxa de mortalitat infantil havia millorat molt: el 1940 era de 77,1 % i el 1950 havia baixat a un 47,3% sobre mil nascuts. No s'havia aconseguit encara assolir les xifres de països més avançats, però s'estava en bon camí;
- l'esperança de vida en néixer era de 62 anys en el sexe masculí —havia augmentat 11 anys

de vida d'ençà de 1940— i de 66 en el femení —s'havia allargat també, però solament sis anys.

Personalment, quan vaig acabar els estudis de medicina l'any 1951, em cridava més l'atenció la cura dels infants. Volia incorporar-me a algun servei hospitalari de pediatria. Però vaig tenir una ensopegada que em va retardar aquesta incorporació. Primer havia de complir sis mesos de pràctiques militars i, mentre les feia, vaig emmalaltir d'una tuberculosi pulmonar que em va obligar a una estada d'uns quants mesos a l'hospital militar. Amb tot plegat, no vaig poder començar a buscar el departament de pediatria fins uns nou mesos més tard.

No veia gaire clar incorporar-me al departament de Pediatria del que havia estat el meu professor, per les característiques que he esmentat. Vaig preferir parlar-ne amb Josep M. Sala Ginabreda, cap del departament de l'Hospital d'Infecciosos (avui Hospital del Mar), que em va acollir amb simpatia. Tinc molt bon record de la manera discreta i eficient d'ell i de tots els companys que vaig trobar-hi. De tots ells, i del Dr. Pere Calafell, vaig aprendre el que m'ha permès exercir amb discreció, però amb tranquil·litat, la cura i guarició dels nens. Fou en aquells anys que també vaig conèixer la Societat Catalana de Pediatria i, a través d'ella, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, que han estat els meus eixos professionals d'aquests cinquanta anys.

És a partir d'aquests anys que, en comparació amb els avenços d'altres països, es constataren els grans dèficits dels nostres hospitals i la falta de doctrina moderna hospitalària dels seus responsables. Encara es veia l'hospital com una unitat benèfica que havia d'assistir els pobres i desemparats, la mateixa mentalitat que imperava en el segle XIX. Les noves tecnologies que ja es coneixien a altres països no havien arribat a casa nostra, segurament per l'autarquia del govern imperant i per les dificultats econòmiques de les corporacions sanitàries. Recordem que, en aquells anys, no hi havia *Ministerio de Sanidad*. La sanitat estava

repartida en onze ministeris i entitats que cadascuna feia la guerra pel seu compte. Solament hi havia una *Dirección General de Sanidad* que depenia del *Ministerio de la Gobernación*. Però cada ministeri tenia la seva delegació de sanitat: Treball (*Seguro Obligatorio de Enfermedad*), Exèrcit (tenia tres departaments de sanitat: mar, terra i aire), Ensenyament, les diputacions, els ajuntaments, l'Església, la Falange, etc., i no hi havia cap òrgan que coordinés qualsevol campanya sanitària.

Un exemple de les dificultats burocràtiques, de la manca d'entesa entre les diferents administracions i de la falta de coordinació entre els diferents compartiments en què estava dividida la sanitat és el que va succeir amb el primer centre de prematurs a Barcelona. Fins aleshores, no hi havia cap centre d'aquestes característiques, a tot estirar alguna incubadora en alguna maternitat. Per unes gestions que es van fer a través de la UNICEF, aquesta entitat internacional va regalar incubadores i maquinària per muntar un centre de prematurs. Però durant més d'un any el material va quedar emmagatzemat en el soterrani de la Casa de Maternitat, perquè no es van posar d'acord ni en el lloc d'ubicació ni en l'equip que havia de fer-se'n càrrec. I, mentre els polítics de l'època es barallaven, els prematurs continuaven morint-se. En molt pocs centres hi havia incubadores. La majoria eren com unes "capses calentes", amb entrada d'oxigen i una certa humitat.

Aquest estat estacionari i la falta d'idees i estímuls des de les altes instàncies governatives van propiciar la creació de petites unitats pediàtriques privades, creades per grups de metges inquiets i preocupats per l'estat dels nostres hospitals. Així van sorgir dos o tres centres amb dedicació preferent als nadons: la clínica Teknon, una petit centre de neonatologia a la Clínica Ginecològica a càrrec d'Antoni Gutiérrez Díaz i unes incubadores a la Maternitat de Barcelona. Però eren completament insuficients per a les necessitats del país...

Tampoc no estava resolta la formació de moltes especialitats mèdiques i quirúrgiques.

L'única manera de formar-se pediàtricament era l'assistència voluntària a algun centre o departament especialitzat, ja que no hi havia una pauta o un programa de formació de postgrau. L'especialització pediàtrica no se salvava d'aquesta deficiència. Fins a la dècada dels seixanta, era suficient col·legiar-se per exercir qualsevol especialitat. Sols calia que el funcionari de torn anotés l'especialitat que s'exercia o que es volgués exercir per considerar-se un especialista en aquella matèria. L'única via oficial per obtenir una titulació que justificués d'una manera més fefaent la bona formació pediàtrica era fer el curs d'un any acadèmic a l'*Escuela de Puericultura* que estava sota la responsabilitat del catedràtic de pediatria. Durava uns nou mesos, durant els quals s'assistia a classes teòriques al capvespre i molt poques pràctiques en algun servei de pediatria. S'obtenia un flamant títol de *Médico puericultor*. I per a aquells companys que tenien dificultat per assistir al curs de tot l'any, hi havia el curs de *Diplomado en puericultura* que durava tres mesos i poca cosa s'hi aprenia, ja que era únicament teòric sense cap pràctica clínica.

A mitjan dècada dels 70, l'*Escuela de Puericultura* estava en franca decadència. El mateix títol de "Puericultura" indicava una part de la pediatria ja una mica periclitada. En aquells anys es va iniciar una nova via de formació pediàtrica que consistia en la permanència de tres anys en una Escola Professional de Pediatria, però va tenir una vida efímera, ja que pocs anys després es va crear una nova via: la de metges i residents, anomenada popularment la via MIR. Ningú no dubta que ha significat una clara millora de la formació pediàtrica, però és una formació basada en la clínica hospitalària i oblida que la gran majoria de pediatres exerciran en el camp de l'assistència primària i, per tant, allunyats de l'hospital. Aquesta formació de postgrau —que tants beneficis ha aportat— manca per tant d'aquesta visió extrahospitalària, que s'hauria de realitzar amb les mateixes característiques i rigor que estan

establertes en l'estada hospitalària. Així, la salut ambiental, la circumstància i l'entorn que envolta el nen, la cultura familiar, són criteris molt importants en l'assistència primària, i són més palpables i diagnosticables en el medi habitual del nen que no pas en el context hospitalari. Aquestes característiques mediambientals dels infants no es poden constatar a l'hospital ni a la seva consulta externa. S'obtenen solament en la visita i el coneixement de l'assistència primària.

I, mentre el nombre de metges que s'inclinaven per l'atenció als infants augmentava, els metges generalistes no podien exercir amb prou dedicació i eficàcia envers els infants: l'excés de feina i una natalitat molt elevada, a més d'una possible falta de formació pediàtrica, van forçar, l'any 1957, la creació de places de pediatre de família, de manera que per cada quatre metges de capçalera s'assignava un pediatre que havia de visitar fins als set anys, passats els quals n'eren responsables els metges de capçalera.³ En crear-se aquesta figura no es va demanar cap justificació de l'especialitat, ni tan sols si estaven inscrits en el Col·legi de Metges com a pediatres. Uns anys més endavant, a tots els que havíem accedit a les places de pediatre de família se'ns va fer un examen escrit —completament simbòlic— i vam ser tots aprovats i confirmats en la plaça corresponent. Posteriorment, els que volien accedir a les places de pediatres de família que es creaven o que quedaven lliures havien de demostrar ser aptes a través d'un examen que es feia a Madrid.

Una vegada instaurada la visita pediàtrica a partir de l'any 1957, hi va haver una veritable allau a les consultes. Cada pediatra —com cadascun dels metges generalistes— teníem dues hores de temps en el consultori per atendre els pacients, i des de

les 8 del matí fins a les 5 de la tarda havíem d'atendre qualsevol pacient que ens ho demanés al seu domicili. No és exagerat afirmar que en les dues hores s'havien d'atendre una trentena de consultes. Temps just per a una curta anamnesi i una exploració molt ràpida. Qualsevol pediatre amb un mínim de rigor es quedava amb molt mala consciència, ja que sempre hi havia la possibilitat d'errors en el diagnòstic i tractament.

Fins que es va iniciar la transició a la democràcia van continuar les mateixes condicions assistencials. A Catalunya, la Generalitat provisional de l'any 1977, presidida per Josep Tarradellas, va crear la conselleria de Sanitat i Assistència Social (així es digué en principi), amb Ramon Espasa al capdavant. Va posar els fonaments del que havia de ser l'assistència mèdica pública, i per tant tot el que es referia a la cura assistencial dels infants. Es va suggerir la necessitat d'allargar l'assistència dels infants fins a l'adolescència (14 anys), es va instaurar el Carnet de Salut per a tots els infants —en el qual constaria tot l'històric del nen— i es van crear consultoris de planificació familiar, calendaris de vacunació, etc. Aquesta reforma de l'assistència primària també atenyia els antics "ambulatoris", que havien de modificar-se i transformar-se en veritables centres de salut, anomenats CAPs, en els quals també es contempla la medicina preventiva i tenen un sentit de servei amb permanència contínua. La reforma va començar més tard, i malgrat els anys, encara no està completada.

També a la resta de l'Estat es respiraven canvis importants. I en el primer govern de la transició es va crear també el *Ministerio de Sanidad y Consumo* que, per fi, va fusionar els deu departaments de sanitat que hi havia en els diferents ministeris. Per primera vegada a Espanya hi havia un ministeri encarregat de la salut. I a la vegada es va derogar l'article 416 del Codi Penal que prohibia i castigava qualsevol referència a la planificació familiar. És a dir, fins l'any 1977, parlar públicament dels mètodes contraceptius era delictiu.

3. Ignoro per què es va escollir la xifra dels set anys, però devia ser una mesura administrativa, després d'haver valorat el nombre de fills assignats a cada llibreta sanitària, i així equilibrar els pagaments amb la resta de metges adscrits al S.O.E.

DEL PASSAT AL PRESENT

Tornant als anys dels meus inicis professionals, a poc d'entrar la dècada dels anys 50, hi ha també moltes altres coses que van anar evolucionant. En primer lloc, el diagnòstic d'embaràs. Al marge de l'amenorrea, s'emprava la prova de Friedman (l'orina d'embarassada injectada a una conilla provocava l'aparició de cossos grocs i hemorràgies en els ovaris de l'animal) i s'iniciava la prova de Galli-Mainini (amb orina injectada a la granota o gripau mascles apareixien espermatozoides a l'orina de l'animal). No hi havia manera d'assabentar-se d'una possible placenta prèvia i per tant d'intervenir abans del part, ni tampoc no era conegut l'examen del líquid amniòtic per determinar sexe cromosòmic ni possibles anomalies. És a dir, s'esperava el part sense assabentar-se de gran cosa.

El part encara tenia lloc —moltes vegades— al domicili, malgrat que ja era qualificat d'anacrònic. S'iniciava la pressió per practicar-lo a clíniques privades o hospitals. Els hospitals tenien, com ara, una secció d'obstetrícia que generalment era emprada per una població amb pocs recursos econòmics. Si hi havia prou recursos, el part era al domicili o a les clíniques privades.

Els grups sanguinis eren ben coneguts i les transfusions es feien correctament. Però feia poc temps s'havia descrit el factor Rh i encara es veien nadons afectats per les incompatibilitats dels pares. Tots els pediatres vam viure casos greus de kernicterus i altres infants als quals, vigilats correctament, es podia practicar una exsanguinotransfusió.

Pel que fa a l'alimentació dels nadons i lactants, era fonamentalment amb el pit de la mare. Però si no es podia alletar, hi havia l'opció de la llet de vaca, que es diluïa amb aigua a $\frac{1}{2}$, $\frac{2}{3}$ o $\frac{3}{4}$ segons l'edat de l'infant. Hi havia, també, llets en pols amb addició de certs minerals i vitamines. Durant molts anys es van imposar les llets acidificades, per permetre una digestió més ràpida i,

en nadons de poc pes o en diarrees, es prescrivia “babeurre”, unes llets acidificades i sense greix.⁴

Molt lligats amb la nutrició, eren molt freqüents els trastorns nutritius i diarreics. Entre aquests darrers s'han d'esmentar les deshidratacions. Si bé la causa era, en general, d'origen alimentari, tampoc no es podia descartar un origen parenteral. Fos com fos, calia practicar una rehidratació amb plasma humà, amb sèrum fisiològic isotònic o en altres casos amb líquids que la indústria farmacèutica preparava amb addició de certs minerals (Isoplasma del Dr. Massons). Si era possible, el nen s'hospitalitzava per a una vigilància més completa, però no era gens infreqüent que aquesta terapèutica es fes a domicili, penjant el degotador d'una escala, d'un llum o del clau d'un quadre. Obligava a una presència constant, ja que el nen tampoc no s'estava quiet i l'agulla més d'una vegada quedava fora de la vena.

Tampoc no era infreqüent detectar raquitismes en nens més grans: deformacions de tòrax, rosari costal, cames en parèntesi, etc., principalment en fills d'immigrats del sud d'Espanya que havien estat alimentats molt deficientment, i amb unes condicions higièniques en els seus habitatges que deixaven molt a desitjar.

Les malalties infeccioses eren molt freqüents. Més que en l'actualitat. Feia pocs anys —uns deu— que s'havia iniciat l'era antibiòtica. Quan van arribar les primeres notícies que un fong s'administrava per curar les infeccions, la novetat es va veure amb escepticisme.⁵ Però en constatar-

4. Recordo que per aprovar l'assignatura de pediatria, el professor Rafael Ramos ens feia estudiar un reguitzell de tipus de llet: llet de burra (la més semblant a la de dona), llet càlcica (de Roig Raventós), llet albuminosa, etc., i altres que avui dia ens farien somriure.

5. Tornant de la cèlebre reunió de Roosevelt, Stalin i Churchill a Ialta, el 1945, Winston Churchill va emmalaltir d'una pneumònia al Caire, on fou hospitalitzat. Algun dels nostres periòdics (recordo *La Prensa*, periòdic de la tarda de la xarxa del “Movimiento” auspiciat per la Falange Española) van anunciar amb mofa que el primer ministre anglès era tractat amb fongs, com avaluant els metges anglesos com uns ineptes.

ne els resultats es va passar a una eufòria excessiva, en la creença que ja s'havien acabat per sempre les infeccions.⁶

Molts pocs nens s'hospitalitzaven. La majoria de malalties les tractàvem a domicili. Pneumònies i fins i tot meningitis eren malalties habituals tractades a casa. Comportava, per tant, una visita diària o fins i tot dues, si el malalt estava en condicions greus o crítiques. Les puncions lumbars també les fèiem a casa i els mateixos familiars o el metge traslladaven el líquid extret a l'analista. En altres ocasions, per a les anàlisis habituals de sang, i si el malalt estava allitat, era l'analista que hi anava. I per a les radiografies, el malalt es traslladava a casa del radiòleg o a casa del pediatre, que podia observar l'evolució fent una simple radioscòpia. Si el malalt estava greu o el pediatra no ho veia clar, era costum fer una "consulta" a un company més experimentat, per trobar-se més segur del camí a seguir.

Les malalties més corrents eren:

- El xarampió. Tots els nens el passaven. Encara es veien en alguna casa els vidres de les finestres tapats amb papers translúcids vermells, i és que era freqüent la creença popular que així sortia més bé l'erupció. La veritat és que una fotofòbia molt molesta acompanyava el xarampió, de manera que la llum atenuada era més agradable per a l'infant malalt.

- L'escarlatina. En aquest cas, sí que els antibiòtics hi actuaven i evitaven possibles seqüeles de nefritis i, a la vegada, es resolien —igual que ara— molt més ràpidament. Però encara hi havia qui mantenia els quaranta dies de llit com a prevenció d'una possible nefritis, o alteracions ocasionades per l'estreptococ.

6. A l'Hospital del Mar (Hospital d'Infecciosos, en aquells anys), Sala Ginabreda publicà dos volums sobre les malalties infeccioses de la infància. Alguns companys van retreure-li que era una equivocació editar aquells llibre en moments en què les infeccions estaven a punt de desaparèixer...! Amb els anys s'ha vist que continua havent-hi infeccions i que Sala Ginabreda va encertar-la amb la seva publicació.

- La rubèola. Feia poc temps que s'havia descobert la relació de la seva iatrogènia en els embarassos de pocs mesos. Recordo un treball del Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria que portava per títol: "La rubèola, malaltia perillosa", que ens va alertar del seu risc iatrogènic. El seu curs era molt més curt i molt més lleu que el xarampió.

- La tos ferina. També era freqüent que la passessin la majoria de nens, malgrat que ja hi havia vacuna. En principi es tractava amb dihidroestreptomina, en l'esperança que disminuïen en freqüència i intensitat les quintes de tos. Més endavant amb pantomicina o algun altre antibiòtic. Durava setmanes i a vegades mesos. En algunes persones grans persistia el record d'anys anteriors que un canvi d'altura anava bé, i es recomanava "un canvi d'aires" a muntanya o també a la costa durant una temporada. Aquí no era freqüent, però a l'Alemanya d'abans del 1939, hi havia una companyia d'avions que carregava nens malalts i els tenien una mitja hora a una determinada altura...

- La parotiditis. Tots els nens ho passaven. L'únic tractament —pràcticament com ara— era l'aïllament per no encomanar, el descans relatiu per evitar una possible orquitis en els nens i l'escalfor local.

- Als aiguamolls del delta de Llobregat, o de l'Empordà, i també al delta de l'Ebre, hi havia casos de leishmaniosi. A l'Hospital del Mar hi havia amb freqüència Kala-Azar i havia vist amb freqüència botons d'Orient, és a dir leishmaniosis viscerals i cutànies. Els antimonials era el tractament adequat i curatiu gairebé sempre.

- La malaltia infecciosa més generalitzada per la seva cronicitat era la tuberculosi pulmonar, però també en altres vísceres i principalment a les meninges. La meningitis tuberculosa era d'una gravetat extrema, de la qual pràcticament tots els afectats morien. Eren els primers anys que s'emprava l'estreptomina, posteriorment l'àcid paraminosalicílic (PAS) i ulteriorment les

hidràcides. No estava ben aclarida la iatrogènia (la sordesa) que provocava tractaments llargs amb estreptomina. En aquells anys van aparèixer moltes sordeses, però davant el risc letal que comportava la tuberculosi, l'opció era força obligada. Afortunadament, i amb la introducció d'altres fàrmacs, es va obviar ben aviat aquesta complicació indesitjable.

- Era molt freqüent que els nens fossin infectats, per la qual cosa era habitual practicar una prova cutània de tuberculina. Una febre d'origen desconegut que durés uns dies, ja obligava a descartar la tuberculosi pulmonar o en algun altre òrgan. La majoria de casos eren primoinfeccions amb un infiltrat pulmonar que amb tractament adequat es resolien, malgrat que el tractament —igual que ara— s'havia d'allargar una temporada. No era estranya, tampoc, l'aparició d'una adenopatia parahiliar o la formació d'una "caverna" pulmonar amb aparició d'hemoptisi. Tota aquesta patologia va millorar molt amb els fàrmacs que van anar sorgint, que van eliminar el clàssic pneumotòrax terapèutic i l'estada en sanatoris de muntanya. Gradualment en va baixar la incidència, ja que els causants dels contagis també van anar disminuint.

- Una altra malaltia important era la poliomièlitis, coneguda aleshores per paràlisi infantil. L'any 1952 va haver-n'hi molts casos a tot Catalunya, amb especial incidència a Barcelona. A l'Hospital del Mar es va establir un centre important d'atenció per als que evolucionaven vers una paràlisi dels músculs respiratoris. Primer un "pulmó d'acer", i poc després uns quants, van aconseguir de fer sobreviure alguns afectats. No va trigar gaire a aparèixer la vacuna antipoliomielítica de Salk, i els dispensaris municipals de les principals ciutats del país van vacunar massivament. La poliomièlitis va anar minvant i ja des de fa molts anys no se n'ha denunciat cap més cas.

- Hi havia altres malalties que anaven apareixent de tant en tant. La febre tifoide n'era una. Principalment en zones on hi havia aigües

contaminades (pous i latrines, etc.), com en barris marginals de Barcelona. Es tractaven amb cloramfenicol i es curaven, però després es va substituir per altres antibiòtics, ja que el cloramfenicol podia comportar alteracions hemàtiques importants.

- I a l'hospital vèiem diftèries, principalment de població immigrada que no havien vacunat els seus fills. Alguns en fase tan avançada que calia practicar una traqueotomia per poder respirar. La penicil·lina i el sèrum antidiftèric solucionaven els casos, malgrat que alguns d'ells entraven a l'hospital en fase ja molt crítica.

- La medicina preventiva sí que s'ha modificat radicalment. En aquells anys era obligatòria (o almenys era acceptada) la vacuna antivariòlica. Tots nosaltres, els que som vells, portem la cicatriu que aquesta vacuna ocasionava. Ja feia temps que no se n'havia denunciat cap cas a Catalunya ni tampoc a tot l'Estat. L'any 1977 —crec que era aquell any— l'O.M.S. va declarar-la malaltia extingida i l'obligació de vacunar va desaparèixer. Hi havia també les vacunes antidiftèrica, antitetànica i antitosferinosa. Malgrat que no hi havia un control com el que existeix d'uns decennis ençà, els infants que assistien al pediatre acostumaven a vacunar-se. Però la gran immigració dels anys 50 i 60 va aportar molts nens sense cap vacuna administrada. Més endavant va aparèixer la vacuna antixarampionosa, posteriorment, l'antirubèolica i ja és en el record de tots la triple vírica (xarampió, rubèola, galteres). La vacuna antihepatítica i recentment contra l'Haemophilus i l'antipneumocòccica ja són dels temps actuals.

- Per no estendre'm més, vull solament recordar que l'oncologia infantil estava a les beceroles. No hi havia tractament possible en pràcticament cap tumor sòlid, ni tampoc en les leucèmies. Tractaments pal·liatius, transfusions sanguínies i poc cosa més.

Podem fer una darrera ullada a les taxes que hem anat seguint des de principis de segle XX. Aquest fi de segle, la natalitat va anar baixant gradualment. L'any 1990, l'índex de natalitat era

de 9,3 nascuts per mil habitants; l'índex sintètic de fecunditat havia baixat a 1,3 fills per dona en edat de procrear; la mortalitat era de 6,9 morts per mil nascuts i l'esperança de vida era de 72,7 anys en el sexe masculí i 80,8 en el femení. Però per comprendre millor la diferent natalitat d'aquestes darreres dècades, i fent un resum ràpid dels naixements, podem observar primer un ascens gradual de nadons des del 1951 fins al 1974, en què en van néixer 112.000 a Catalunya. A partir de l'any següent, el 1975, es va iniciar una inflexió ràpida a la baixa —l'any 1984 van ser 65.000— que va continuar davallant, encara que més lentament, fins al 1995 amb 53.600 nadons. Des de 1996 fins a l'any 2000, hi ha hagut un lleuger augment que ha arribat a 62.736 nascuts, dels quals un elevat percentatge correspon a població autòctona, mentre que l'altra part —gairebé un 30% del total— correspon a població immigrada.

La relació pediatre/nens era d'un pediatre per uns cinc mil nens els anys de màxima natalitat, que s'ha escurçat, en aquest principi de segle XXI, fins a 1.400 nens per cada pediatre. Diferència que no és tan sols deguda a l'augment del nombre de pediatres, sinó també a la baixa natalitat del nostre país. Tot i aquesta millora en la proporció de pediatres/població infantil, s'hi ha afegit la dificultat —en alguns casos— de comunicar-se verbalment pel desconeixement mutu de les respectives llengües. I no cal dir que aquesta immigració augmentarà substancialment, si s'observa el que ha passat en països europeus aquestes darreres dècades.

RESUM FINAL

Com a resum d'aquests cinquanta anys en què he estat present en l'assistència mèdica als infants de casa nostra, podria constatar uns fets:

1. Els nens tenen menys malalties. La morbiditat, en general, ha disminuït.
2. Els tractaments són molt més efectius, i per tant escurcen les malalties.

3. La medicina preventiva té una gran prevalença.

4. Els infants poden hospitalitzar-se en departaments adients.

5. La cura i seguiment del creixement i desenvolupament és molt més eficaç i eficient.

6. S'han creat centres de prematurs.

7. El millorament de l'educació sanitària de la població ha permès una millor col·laboració pediatre/família.

8. L'oncologia ha fet un considerable millorament, i es tracten i es curen correctament alguns tumors.

9. La preparació del pediatre des de la instauració del postgrau MIR ha permès una millor formació.

10. Han desaparegut algunes malalties com la poliomièlitis, així com la tuberculosi i la majoria de malalties eruptives i pròpies de la primera infància.

11. L'augment del nombre de pediatres i la disminució de la natalitat ha afavorit que un major nombre de nens siguin atesos per pediatres. Queden, encara, zones de Catalunya amb manca de pediatres.

12. Els nous descobriments científics sobre el genoma i en general de la biologia molecular permeten de preveure uns avenços espectaculars en el diagnòstic, prevenció i tractament de malalties fins avui inabastables.

13. Malgrat aquestes esperances, als qui tenim ja una edat prou madura per no poder viure els esdeveniments científics que aquests avenços provocaran, ens queda la satisfacció d'haver observat la desaparició o l'extraordinària disminució de problemes tan importants com la tuberculosi, la poliomièlitis i altres malalties infeccioses i l'inici reeixit de tractaments anticancerosos. Com també haver assolit un descens espectacular en la mortalitat infantil.

14. I una senzilla comparació entre les diferents taxes que hem anat seguint ens constata l'extraordinària milloria de la salut dels ciutadans de casa nostra.

Limitant-nos als anys que van des de 1950 a 1990, la davallada de la natalitat és un dels fets que obligarà a replantejar la política a seguir de cara a la família. Vivim en un dels països en què la natalitat ha baixat més escandalosament: l'índex ha passat de 17,4 a 9,3 nadons per mil habitants i la taxa de fecunditat ha baixat de 1,7 a 1,3 de fills en dones d'edat de procrear. Però en canvi hi ha uns fets molt positius, com són que la taxa de mortalitat ha baixat de 47,3 a 6,9 morts per mil nascuts, i l'esperança de vida dels infants, en el moment del seu naixement, ha passat de 62 a 72,7 anys i en les nenes ha passat de 66 a 80,8 anys. I encara deu anys més tard, és a dir el 2000, l'esperança de vida dels nens ha pujat a 76,5 anys i de les nenes a 83,4 anys.

Si bé mirar enrere ens ha permès saber on érem abans i on som avui, aquesta observació solament ens ha de servir per saber quin camí s'ha de seguir per anar més endavant. Aquest record, aquesta avaluació del millorament que constatem, no ens ha de permetre ser cofoistes. No ens ha de permetre creure que ja s'ha fet molt i que ho tenim tot fet. S'ha fet, és veritat, però queda molt per fer.

En aquest sentit, crec en la necessitat i la conveniència que el nen sigui atès per un expert en pediatria. I crec també que els pediatres i, sobretot els ensenyants —tots ho som, d'ensenyants—, tenim una greu responsabilitat sobre els infants: hem de tenir present que els nens d'avui són els que demà hauran de responsabilitzar-se del nostre país, del nostre món. I hem de comprendre nosaltres, i ells també, que lluitar per la salut no és solament lluitar per la salut corporal, és també lluitar per la salut de l'esperit. És fer-los comprendre que hem de compartir; que hem de ser solidaris, que hem de ser despresos, que hem de tenir esperit de servei, que hem de ser generosos i, sobretot, que hem d'estimar. I que hem d'estimar, de comprendre i de respectar el nostre proïsme sigui quin sigui el seu color de pell o la seva cultura.

Això, naturalment, no vol dir pas que no hàgim de ser fidels al país al qual pertanyem; al contrari, cal que defensem la nostra manera de ser, la nostra llengua, la nostra cultura, amb una actitud envers la societat i envers els altres ciutadans que no ha d'ésser mai excloent.

JOAQUIM RAMIS I CORIS (Barcelona, 1928) és metge pediatre, llicenciat en Medicina a Barcelona el 1951. Ha estudiat especialment problemes psicosocials de la pediatria, qüestions d'ordenació sanitària i de formació professional del pediatre i aspectes de lexicografia científica. És coautor, entre d'altres, d'*El vostre fill. Puericultura per als pares* (1966), *La pediatria en el suburbi* (1967), *Vocabulari mèdic* (1974) i *Metges de nens. Cent anys de pediatria a Catalunya* (1993). Ha estat president de l'Acadèmica de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears (1995-2002).