

Canvis en la pediatria (1968–2025). Vivències i opinions personals

Antoni Martínez-Roig

Pediatre. Barcelona

Introducció

Els darrers cinquanta anys, l'assistència pediàtrica ha assolit uns nivells de qualitat impensables, amb la implantació de les especialitats pediàtriques i amb la garantia d'una atenció integral al llarg del desenvolupament de l'infant.

És obvi que aquesta implantació ha estat un canvi fonamental de la pediatria en aquest període de temps. Malgrat que ha estat molt important, vull fer unes consideracions des de la meua òptica personal i les meves vivències, en els meus més de cinquanta anys de professió, d'un altre canvi que també penso que és molt important i fonamental.

La malaltia era el centre d'atenció i actualment ho és la salut. Com deia el professor Manuel Cruz l'any 2000: «El monument representatiu de la pediatria del segle XX podria ser una estàtua del nen malalt. Ara s'hauria de canviar per una altra del nen sa.»¹

Si hi ha una cosa que tots els professionals dedicats a la pediatria sempre hem tingut molt clara, ara i fa cinquanta anys, és que l'infant és el centre de l'atenció i que la seva realitat no es pot comprendre si no és situant-nos dins del seu context social i familiar. La interactuació i la interrelació entre infant, família i societat o comunitat és constant en tots dos sentits, amb les repercussions positives i negatives que comporten. La pediatria és al centre i observa, actua i ofereix recursos en consideració a les diferents situacions de l'infant i el seu entorn (Fig. 1 i Fig. 2).

Aquest treball va ser la conferència inaugural del 21 de gener de 2025 de la Presentació del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'edat pediàtrica.

Correspondència

Antoni Martínez-Roig

Roger de Llúria, 91, 3r-1a. 08009 Barcelona
drmartinezroig@gmail.com

Treball rebut: 08.04.2025 - Treball acceptat: 08.05.2025

Martínez-Roig A.

Canvis en la pediatria (1968–2025). Vivències i opinions personals.
Pediatri Catalana. 2025;85(2):45–52.

Com definiríem l'infant?

Pot fer-se de moltes maneres, però vist el concepte evolutiu que comporta, diríem que l'infant és l'home en la seva etapa evolutiva cap a la maduresa, o donant la volta a aquesta afirmació podríem dir que l'adult és el supervivent de l'infant. Des de l'òptica pediàtrica es podria dir que lliurarem a la societat o a la medicina dels adults una persona amb unes característiques físiques, emocionals o conductuals determinades, que sempre ens interessarà que siguin les millors possibles. Es prepara la salut dels adults d'alguns decennis. Són els fills que deixem en aquest món els que l'han de conduir pels millors viaranyes geopolítics, econòmics i socials pel benestar de tota la societat².

És molt important la consideració que l'infant no és un adult en miniatura. Aquest fet va lligat al del reconeixement dels drets de l'infant. La primera declaració va ser l'adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides a la Resolució 1386 (XVI) de 20 de novembre de 1959, que al principi 4 diu el següent: «L'infant ha de gaudir dels beneficis de la seguretat social. Tindrà dret a créixer i desenvolupar-se en bona salut; amb aquest fi hauran de proporcionar-se, tant a ell com a sa mare, cures especials, fins i tot atenció prenatal i postnatal. L'infant tindrà dret a gaudir d'alimentació, habitatge, recreació i serveis mèdics adequats.»

No és fins al 1989 que es fa la declaració de la Convenció dels drets dels infants vigent, signada per tots els països excepte els Estats Units d'Amèrica, en la qual s'insta a respectar l'interès superior de l'infant a les lleis, reglaments, etc. i s'obliga a escoltar-lo a l'hora de prendre decisions. La realitat que veiem diàriament en guerres, desplaçaments massius, acolliments de refugiats, entre d'altres, ens fa dubtar que la pràctica real sigui aquesta.

La Convenció estableix el dret dels infants a ser infants, a no ser adults abans d'hora, a no haver de preocupar-se per l'alimentació, la salut o l'habitatge, a ser estimat i protegit, a poder dir el que pensa i el que sent i a ser escoltat i pres seriosament.

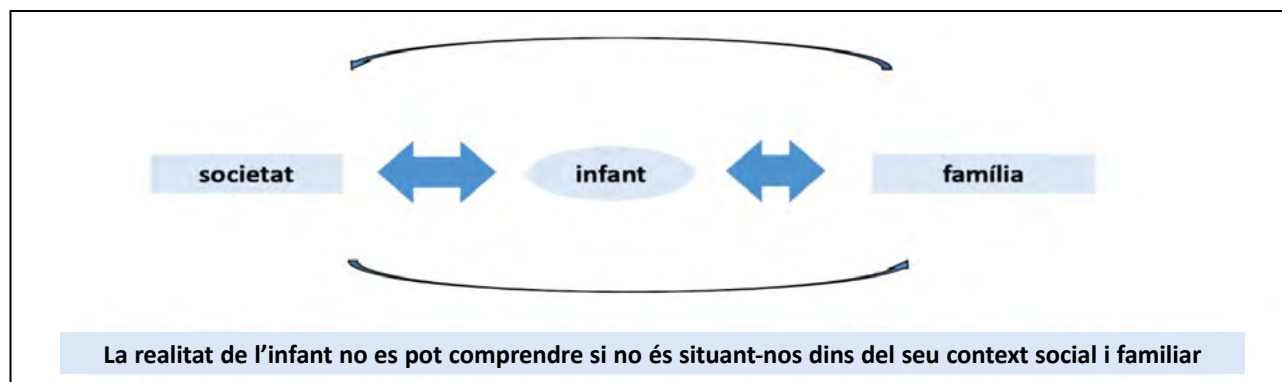


Fig. 1. L'infant i el seu entorn, amb la interrelació constant.

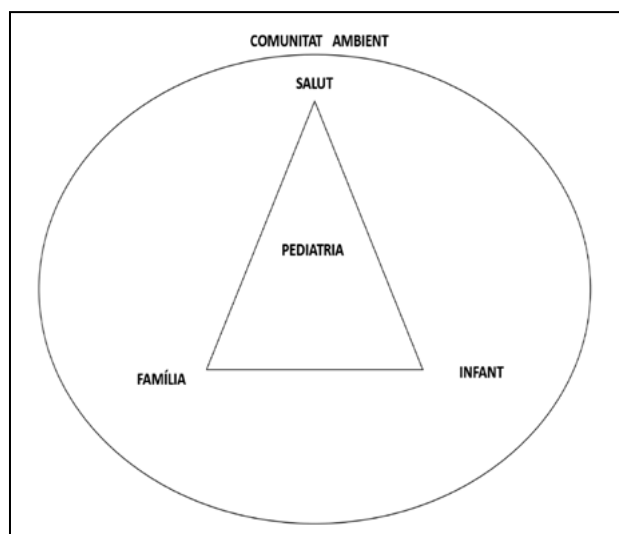


Fig. 2. La pediatria centra les actuacions dirigides a l'infant i el seu entorn.

L'article 24 esmenta temes de salut i diu que l'infant té dret al nivell més alt de salut i a l'accés als serveis mèdics i que l'estat té l'obligació d'assegurar les atencions primàries preventives, l'atenció sanitària per a les futures mares, la reducció de la mortalitat infantil, l'educació sanitària, i d'abolir les pràctiques tradicionals perjudicials per a la salut.

I l'article 12 a escoltar les seves opinions si té més de 12 anys,

Com definiríem la pediatria?

Es pot fer amb diferents visions. Ho farem amb les quatre que pensem que són les més generals i adients: a) branca de la medicina que es preocupa de la salut i les malalties de la infància; b) medicina integral de l'esser humà en període evolutiu des de la concepció fins a l'adolescència; c) branca de la medicina que es preocupa d'aconseguir que els infants desenvolupin tot el seu potencial i es converteixin en adults independents i capaços de decidir sobre el seu futur, i d) branca de la medicina que contempla i valora les circumstàncies específiques de l'infant.

I qui és el pediatre/a? El metge/essa d'infants i defensor de la infància.

Parlem de la salut

L'OMS la va definir el 1946 com «un estat de complet benestar físic, psíquic i social, no solament l'absència d'afeccions o malalties». Posteriorment, el 1986, a la reunió sobre la promoció de la salut a Ottawa, s'hi va afegir: «la capacitat de les persones per fer front a desafiaments i canvis».

El concepte de salut no és únic ni universal, sinó canviant. La salut és un dret. L'any 1976, en el Congrés de Metges i Biòlegs de llengua catalana de Perpinyà es va definir com «aquella manera de viure que és autònoma, solidària i joiosa», una definició que es manté entre el nostre món sanitari.

Els que en aquell congrés van treballar a la taula sobre la salut comentaven que a l'hora de plantejar la definició es partia d'una realitat sanitària pensada en l'òptica de malaltia. Els ponents van veure que estàvem en un sistema sanitari que gravitava al voltant de la malaltia, enlloc de fer-ho al voltant de la salut: «Per veure quina és la funció social de la Medicina i quina és la finalitat d'un sistema sanitari, calia plantejar-se què és la salut i proposar-se la salut com a objectiu»³.

Com deia en Jordi Gol, la definició de salut és relativa, perquè totes les concepcions que no són científiques són relatives i depenen del consens de tots. La definició de l'OMS la considerava positiva, però també ideològica i utòpica, ja que no existeix una definició científica de benestar i mai existirà una societat sense malalties. També comentava que podria ser considerada utòpica, però menys. Ens diu que la salut és una qualitat dinàmica de la vida o una manera de viure definida amb els tres paràmetres d'autonomia, solidaritat i joia, és a dir, amb el mínim possible de limitacions, màxima capacitat possible d'un mateix i capacitat d'escollir i triar. La salut és un estat de benestar psicosocial i espiritual, i el seu concepte ha de ser entès no només en l'entorn sanitari.

És el resultat de la relació entre les persones i el seu entorn físic i social.

La salut humana és inseparable de la dels recursos naturals del planeta i cal tenir present que el 80% dels determinants de salut estan fora del sistema sanitari, un sistema que durant molts anys ha estat orientat a la malaltia i ha oblidat la cultura sanitària i la prevenció de les causes socials de la malaltia. Darrerament s'ha pogut comprovar el canvi i la importància del concepte de salut en totes les polítiques de desenvolupament sostenible. No s'ha fet un enfocament en el sistema sanitari per se, sinó a la resta de polítiques com ara transport, agricultura, economia, medi ambient, pobresa, sanejament, educació, etc.

L'escenari viscut pels que fa anys que treballem en el món sanitari no ha estat sempre guiat pel concepte de salut.

Vivències i opinions

Tot i que fonamentalment he estat un metge hospitalari, la vivència de l'atenció a la consulta privada m'ha fet valorar molt el que és l'atenció primària, amb la forta relació amb les famílies i l'ajut per empoderar-les en el tema de la criança i la salut dels fills.

La majoria de les reflexions o comentaris que vindran a continuació són principalment referits al món de la medicina feta fora dels hospitals. Sortiran noms d'alguns pediatres. Són amb els que em vaig relacionar més i hi vaig tenir més contacte, i per tant puc comentar aspectes relacionats amb la seva tasca. Això no vol dir que altres pediatres no esmentats probablement hagin estat tant o més actius en el món de l'atenció als infants. El meu desconeixement ha fet que no els hagi inclòs. El que és obvi és que el progrés i els canvis han estat una obra de tothom.

Dècada dels seixanta del segle passat

Eren anys que venien d'un temps en què les infeccions havien estat dominants (poliomièlitis, tuberculosi, febre reumàtica, complicacions de les malalties exantemàtiques clàssiques, etc.), amb seqüeles que evolucionaven amb cronicitat, juntament amb la precarietat d'aliments i els conseqüents trastorns nutritius.

El meu contacte directe amb la pediatria arrenca el 1969, en cursar l'assignatura a la Facultat de Medicina de Barcelona. Eren anys, com he comentat, de domini de les malalties, també en l'ensenyament de l'assignatura, i els pediatres feien de la seva activitat una disciplina global. Es pressuposava que la seva formació especialitzada aportava la preparació bàsica per fer front a qualsevol patologia infantil⁴.

Tot i que la idea de dedicar-me a la pediatria feia algun temps que em passava pel cap, en contactar

amb el contingut de l'assignatura i veure l'interès en què aprenguéssim moltes síndromes, va fer que la idea trontollés. A mi el que m'agradava eren els infants, la seva manera de ser, la seva evolució, com ajudar-los a arribar a adults. El que ara en diríem la seva salut.

Per tal de comprovar què era el que dominava a les publicacions pediàtriques d'aquesta època, si la malaltia o la salut, vaig fer una recerca a l'hemeroteca: *Pediatrics*, amb dotze números/any, com a referent en què molts ens emmirallàvem i *PEDIATRIA CATALANA* (en aquells anys *Boletín de la Sociedad Catalana de Pediatría*) amb sis números/any, per veure la realitat del nostre entorn⁵⁻⁶. Manifestaven realitats de dues societats científiques i socials molt diferents, però en totes dues revistes vaig poder comprovar que hi havia poques publicacions que abordessin la prevenció i el coneixement relacionat amb la salut. Dominaven les publicacions referides a les malalties.

A *Pediatrics* es poden veure els articles següents, més o menys relacionats amb el tema de la salut: a) 1964, trastorns addictius en la infància i l'adolescència; b) 1965, pediatria i salut escolar; c) 1966, maltractament infantil; d) 1967, desenvolupament infantil, una ciència bàsica per la pediatria, i diagnòstic i tractament: aspectes psicosocials de l'atenció pediàtrica; e) 1968, vida familiar, i educació sexual i problemes sexuals en infants i adolescents; f) 1969, metge, pacient i família en atenció de pediatria integral; la salut infantil en el món en desenvolupament; i en el número de novembre des de la pàgina 793 fins a la 892 hi ha articles referents a la prevenció de diferents tipus d'accidents infantils.

Pel que fa a *PEDIATRIA CATALANA*: a) 1964, «La enseñanza de la pediatría»; «Seminario sobre salud del niño en la escuela»; b) 1965 «Nuestro paciente, el niño»; c) 1967, «Els nens i llurs metges»; «La pediatría en el suburbio»; d) 1969, «Higiene i medicina preventiva escolar».

D'aquests articles de la nostra revista voldria destacar els trets o apunts següents: del titulat «La enseñanza de la pediatría» cal dir que era una comunicació elaborada pels doctors P. Martínez-García, P. Calafell, O. Casassas, J. Prats i J.M. Casasa, aprovada per la Societat Catalana de Pediatria (SCP) en l'assemblea del 17 d'abril, per presentar al XI Congrés Nacional i discutir-la entre tots els assistents. La realitat, però, va ser una altra. El comitè directiu de l'esmentat congrés va decidir suprimir la discussió i limitar el tema de l'ensenyament de la pediatria a una conferència del professor Antonio Galdó.

Què deia la presentació de la SCP? Comentava que la pediatria és la medicina total de l'infant i que la salut física i mental dels infants marcarà el futur d'un país. Marcava els infants com a objecte de l'ensenyament:

la salut de l'infant tant des del punt de vista físic com psíquic, i comentava que els trastorns de la personalitat eren considerats com la conseqüència de la història de l'individu i de la seva projecció en el futur⁷. Penso que eren uns passos fets pel camí d'integrar la salut en l'ensenyament de l'assignatura de pediatria.

Les publicacions que sí que em van sorprendre van ser: «Nuestro paciente, el niño» i «Els nens i llurs metges» del Dr. Antoni Cambrodí Aldomà, de les Terres de Ponent. Probablement, la seva visió estava més a prop de la dels nostres temps que la que es vivia en aquelles èpoques. A aquest home, segons diu ell mateix, les circumstàncies geogràfiques i el diari peregrinar en contacte amb l'infant el van fer reflexionar sobre l'exercici de la pràctica pediàtrica i el paper del pediatre. Comenta en el llibre que, amb els anys d'exercici de la pediatria, veu com molts dels infants que arriben a la seva consulta no tenen res que trobi reflectit als llibres⁸.

A la publicació «Nuestro paciente, el niño», explica, entre d'altres coses, que la pediatria existeix per les circumstàncies específiques de l'infant, no per la qualitat de les malalties que tracta. Comenta que moltes «introduccions» pediàtriques comencen amb una definició negativa, com ara que l'infant no és un adult en miniatura, que considera potencialment confusa. Ell considera que és l'home que s'està constituint de forma permanent. Remarca la situació de dependència de l'entorn, creu que mai es pot considerar aïllat. Hi ha un conglomerat familiar indissoluble que sempre gira al seu voltant, tal com comentàvem també a l'inici de l'article (Fig. 1). Considera que en la formació dels metges cal conèixer que l'home abans de ser adult passa per l'etapa evolutiva de la infància, fonamental per enfocar l'assistència mèdica dels infants malalts i sans. El pediatre ha de actuar com a metge, educador i orientador dels fills del conjunt familiar⁸.

«Els nens i llurs metges» correspon a la conferència de la sessió inaugural del curs 1966-1967. Incideix novament en les particularitats diferenciades de la seva estructuració de processos psicosocials, en què la realitat de l'infant no es pot comprendre si no és situant-lo dins del context familiar i social. Recorda l'atenció especialitzada cap a l'adolescent, ja que comenta que no participa d'un determinat tipus de malaltia, sinó de formes de viure-les en funció de les constants personals, familiars i socials⁹.

Després de veure quina era la principal orientació a les publicacions periòdiques esmentades, comentaré els llibres de pediatria de referència en el nostre entorn en aquella dècada (Fig. 3). El *Tratado de Pediatría* de W.E. Nelson¹⁰, cinquena edició, comenta a la introducció alguns punts que cal ressaltar, com ara la transició gradual del naixement a la maduresa, que l'infant no és un home en miniatura i que el pediatre ha de tenir capacitat de veure els problemes

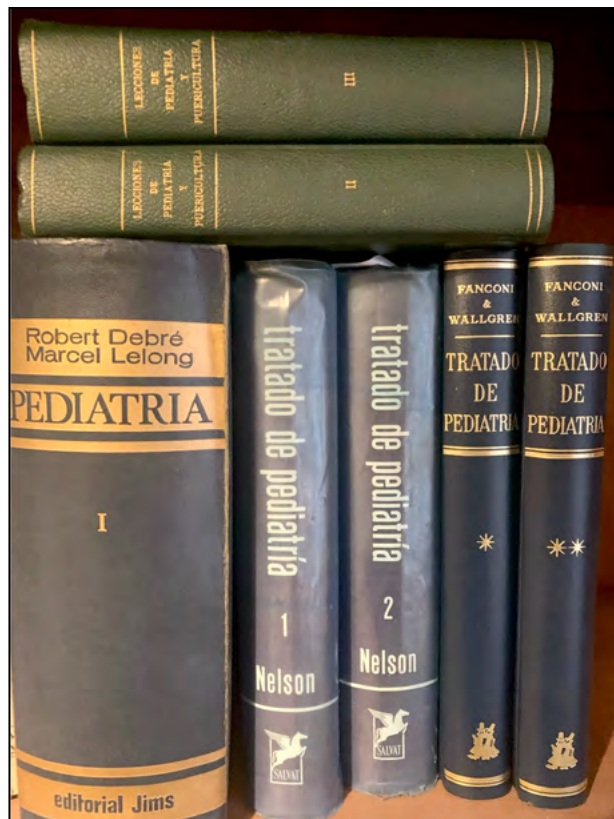


Fig. 3. Llibres de referència pediàtrica a la dècada de 1960-1970.

amb els propis ulls de l'infant. En el *Tratado de Pediatría* de G. Fanconi i A. Wallgren, edició del 1966¹¹, les primeres 22 pàgines, dedicades al creixement i el desenvolupament, i les 22 dedicades a l'alimentació són les que es poden excloure de parlar de malalties. Del *Libro de Pediatría* de R. Debré i M. Lelong, edició del 1969¹², només els capítols d'alimentació, desenvolupament neuropsíquic i ambient, estan allunyats de les malalties. Dels *Apuntes de Pediatría y Puericultura* del professor M. Cruz de l'any 1969, cal dir que estan totalment dominats per les malalties. D'aquesta dècada destacaria un llibre de l'any 1969, *El niño normal*, de R. Illingworth¹³. Va ser molt important per mi els anys posteriors, ja que em portava allà on creia que hi havia una part molt important de la pràctica de la pediatria i s'allunyava de les malalties. Es fonamentava en el coneixement de la normalitat abans de la anormalitat.

Dècada dels setanta del segle passat

En l'atenció sanitària seguien dominant les malalties, però s'inicia molt paulatinament gradualment i fora dels hospitals, la capacitat de les famílies. Segueix l'òptica de la malaltia amb oblit de l'home i sense donar cultura sanitària. Domina l'activitat curativa amb indicis d'activitat preventiva.

Els primers anys d'aquesta dècada, l'assistència primària pública al nostre país era la del SOE (*Seguro Obligatorio de Enfermedad*), que es duia a terme majoritària-

ment en consultes privades properes a una farmàcia i sense cap infraestructura especial. Al voltant del 1972 es construeixen els primers ambulatoris, i el 1974 s'estableix el primer calendari de vacunació.

Cal assenyalar que el 1968 s'havia fet el primer curs de pediatria extrahospitalària, organitzat pel Dr. F. Prandi, que va despertar l'atenció primària del nen sa, on es considera l'infant com un tot somàtic, psíquic i social. Creixement físic, vacunes, alimentació, prevenció d'accidents, control del desenvolupament, detecció precoç d'anomalies posturals, visuals, audició i dentals són parts importants de la trobada.

Els pediatres d'atenció primària de l'època van anar formant grups didàctics arreu de Catalunya, fora dels hospitals, on es començava a visualitzar la importància de la salut i de l'entorn. Destacaríem, entre d'altres, els grups dels doctors P. Calafell, J. Campistol, P. Pascual, A. Allué, F. Prandi, B. Lladonosa o S. Selga, d'entre d'altres.

Com a llibres de referència d'aquesta nova època s'ha d'assenyalar fonamentalment *Ambulatory Pediatrics* de J. Haggerty i M. Green, font d'inspiració dels cursos de pediatria extrahospitalària que abans s'han esmentat. Se centra en el paper del metge en la prevenció de la salut, l'adaptació, la intervenció primerenca, la família i la comunitat, parlant de l'infant sa i de les malalties en l'atenció de l'infant no hospitalitzats. Un altre referent, en aquest cas personal, va ser el llibre *Pediatric Sociale*, de R. Mande, N. Masse i M. Manciaux. Enfocat des de la concepció de l'infant fins a l'adolescència, veu i aconsella sobre l'infant en funció del grup humà que forma part i en el qual es desenvolupa. Té l'apartat de medicina clínica i preventiva per potenciar estils de vida saludables per tal de permetre qualitat de vida i benestar futur; té un apartat de biologia en què es parla de medi ambient i dels aspectes psicosocials i socioculturals, així com de la contaminació física, química i biològica i també d'estils de vida i comportaments, i finalment, un apartat d'assistència.

Fins ara no hem esmentat cap aspecte de la situació humana i social dels infants hospitalitzats. Era una atenció en què prevalia la malaltia. Els més veterans recordarem l'hospitalització de l'infant sol, sense cap familiar al seu costat, envoltat d'altres infants com ell amb els quals poc podia interactuar. Hi havia limitació horària i del nombre de persones que podien accedir a la sala d'hospitalització. Només en situacions d'extrema gravetat la família podia romandre més temps amb l'infant. Uns anys després aquesta situació ens va fer reflexionar-hi i parlar-ne al I Congrés Estatal sobre la infància maltractada com un «maltractament institucional»¹⁴ i cinc anys més tard, donar la volta a la situació per parlar i recomanar el bon tracte cap a l'infant en l'àmbit sanitari, a les I Jornades sobre infància maltractada: el maltractament institucional¹⁵. Des del punt de vista de biblio-

grafia de referència, en aquella dècada ens van obrir molt les expectatives i la mirada sobre aquest tema de l'hospitalització infantil dues publicacions franceses¹⁶⁻¹⁷ en què es parlava de l'hospitalització amb les mares, de l'escola hospitalària i de l'hospitalització domiciliària, situacions encara llunyanes a les nostres contrades en aquella època.

Dècada dels vuitanta del segle passat

Són anys en què ha disminuït la incidència dels processos infecciosos i la desnutrició es pot considerar desapareguda. La mortalitat infantil a Catalunya ha fet una minvada espectacular. El 1900 la taxa de mortalitat infantil s'apropava al 150 per mil, mentre que el 1977 era del 12,4 per mil. La millora del nivell de vida, de l'alimentació, del sanejament ambiental i la cobertura vacunal més àmplia havien estat factors determinants. S'han deixat enrere els problemes greus del subdesenvolupament i comencen a preocupar les patologies dels països desenvolupats, com els accidents, la sobrealimentació, l'agressivitat en l'entorn social amb persistència de bosses de subdesenvolupament on els contrastos són palesos en els índexs de morbiditat i mortalitat.

Aquells anys, a les consultes pediàtriques públiques comença la possibilitat horària de dedicació a promoció de la salut i a la prevenció. S'ha donat el tomb. L'any 1982, el Departament de Salut i la Societat Catalana de Pediatria publiquen un llibret (Fig. 4) per



Fig. 4. Consells de Puericultura. Generalitat de Catalunya, 1982.

potenciar missatges preventius adreçat a les famílies i els seus infants¹⁸. Es treballa també per l'educació per a la salut a l'escola, i el 1983 els departaments de Sanitat i Ensenyament publiquen uns programes i orientacions al voltant de deu temes: neteja i higiene personals; activitat i descans; desenvolupament físic; alimentació i nutrició; prevenció i control de malalties; seguretat i primeres cures; salut mental i emocional; salut sexual; salut i medi; drogues, alcohol i tabac. Crec que no va arribar a implementar-se amb èxit a tot l'àmbit escolar. Penso que va fallar pel fet de no integrar el programa en la globalitat del currículum.

Es desvetlla un interès creixent per l'adolescència, no tant per les malalties, sinó per les seves característiques personals, familiars i socials, que són capaces de generar conflictes. En aquells moments, els llibres *Les adolescents et leur santé* (1983), de D. Jeanerat, M. Manciaux, E.A. Sand i J.P. Deschamps, i *Adolescent Health Care* (1984), de L.N. Neisntein, van ser molt agraïts i consultats com a referents entre nosaltres. S'obria la porta a un nou camp diferenciat d'atenció, d'un grup d'edat, que en aquells moments estava en terreny de ningú i que a més a més eren persones poc amigues d'anar a les consultes sanitàries.

El març del 1985 es publica el decret de mesures de reforma de l'atenció primària i el seu desplegament, i s'estableixen els equips d'atenció primària amb personal sanitari i no sanitari. S'amplia l'edat d'atenció fins als 14 anys i es canvia el concepte d'atenció centrat en la patologia, per executar també programes de promoció de la salut i prevenció de la malaltia i l'educació sanitària directa de la població, així com també tasques d'atenció rehabilitadora.

La salut passa a ser l'objectiu amb el desplaçament cap a la prevenció, els comportaments saludables i els hàbits de vida. La comunitat o societat defineix quina mena d'atenció vol tenir i és obvi que no sempre ha de ser igual, sinó que pot variar en el temps.

El pacient passa de ser objecte a ser el subjecte d'atenció, es promou l'atenció en equip, es dona prioritat a la cultura sanitària, a l'alfabetització en salut, a la valoració de les causes de malaltia existents dins la societat i a la prevenció de les causes socials de la medicina.

Anys noranta del segle XX i primers anys del segle XXI

El 1990 s'estableix el Pla de Salut a Catalunya, que preveu la protecció de la salut, i l'ordenació i l'organització del sistema sanitari de Catalunya amb la concepció integral i integrada del sistema sanitari a Catalunya, fent un èmfasi especial en la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.

El professor Manuel Cruz, a la sessió de cloenda del curs 1999-2000 de la Societat Catalana de Pediatria, parla de la preocupació en la necessitat de canviar la pediatria mantenint el que és fonamental: l'atenció integral a l'infant i l'adolescent, com éssers en creixement i en desenvolupament. S'ha de treballar tot el que fa referència a l'infant normal o sa.

A l'estat espanyol, donada la millora de la supervivència que s'ha esmentat, i el considerat poc pes poblacional de la infància, semblava que era un grup que necessitava poca atenció i recursos, fins i tot pel que fa als informes de la Societat Espanyola de Salut Pública: fins a l'any 2004, només en el de l'any 2000 apareix un capítol específic dedicat a la salut infantil¹⁹.

El 2004 i el 2009 es presenten guies preventives per a l'adolescència i el protocol Infància en salut, on es pot veure la implicació de les institucions en la visió de la salut. Aquests documents van ser seguits per l'assistència primària pública de forma general i també es podria dir que per gairebé tots els pediatres privats i d'entitats asseguradores.

Els anys previs la societat ha anat canviant. S'han anat incorporant als estudis i les valoracions de la salut els anomenats determinants socials, que marquen diferències entre zones geogràfiques i entre diferents grups d'identitat. Els factors socials tenen impacte en la salut i es creen gradients i desigualtats en gairebé totes les malalties, i segons Picket²⁰ són «les causes de les causes». El codi postal és més important per a la salut infantil que el codi genètic. La renda marca les diferències.

Es podria dir que la pediatria es divideix en tres braços: a) el clínic, que diagnostica i tracta malalties; b) el preventiu, que conserva la salut, i c) el social, que cerca la salut integral per tal d'aconseguir la millor qualitat de vida i que es preocupa dels aspectes socials de les malalties i la salut.

La salut des del principi de la vida, com indica l'OMS, la inquietud pediàtrica, especialment a l'atenció primària, s'ha traslladat de les malalties a la seva profilaxi, és a dir, que té molt a veure amb el comportament i els hàbits de vida. L'infant, sigui de l'edat que sigui, no és per al pediatre un subjecte passiu.

Infant i l'adolescent han estat protagonistes en el que es podria dir «noves patologies». Els pediatres reaccionen, tant des del punt de vista assistencial com preventiu. Les diferents addiccions, el fracàs escolar, els trastorns de conducta, la violència, la desmesurada utilització de la digitalització, la identitat de gènere, els problemes mediambientals, el disfuncionalisme social, les separacions familiars mal gestionades o les negligències s'inclouen dintre d'aquestes «noves problemàtiques» i entren a formar part dels seus programes de treball.

Els equips pediàtrics, en una actuació en xarxa, fonamenten les seves actuacions a ajudar les famílies a fer créixer llurs infants, en l'atenció integral com a éssers en creixement i desenvolupament físic, mental i social. El fill és el veritable pare de l'home.

La vigilància del desenvolupament, la valoració de l'ambient familiar i escolar, la tasca d'anticipació dels problemes, una òptima relació amb les famílies, la cerca d'un espai per dialogar i discutir temes, l'empoderament i l'ajuda familiar, l'exploració de temes psicosocials, la promoció de la salut, el coneixement i el respecte de la diversitat cultural seran o haurien de ser aspectes fonamentals en la consulta quotidiana.

Els metges havíem estat educats durant molts anys per tal que el malalt estigués al davant de tot. No obstant això, buscar les causes individuals de la malaltia no nega la importància de les causes socioambientals. Quan canvia l'entorn de les persones, les taxes de malaltia canvien. Un estudi fet al Regne Unit sobre la salut dels migrants mostrava algun efecte persistent dels patrons de malaltia del país d'origen i un canvi clar envers els patrons del país hoste. Posar atenció en l'entorn social ajuda tant a entendre les causes de la malaltia com a canviar-ne les taxes. El segle XXI és el de l'aplicació de les ciències socials a la solució dels problemes de salut ²¹⁻²².

Els infants, que aprenen per imitació en el context on té lloc el desenvolupament, estan sotmesos a una realitat familiar, social, econòmica i cultural que no han escollit. El conjunt de cures i atencions que conformen el desenvolupament i la criança es desenvolupen en diferents contextos, com ara la casa, la família extensa, l'escola, el lleure i la societat, els valors, les creences i les pràctiques de la qual defineixen la cultura.

Els professionals sanitaris han d'ampliar les seves capacitats a les habilitats de comunicació i relació amb les famílies, els infants i els adolescents, per tal de poder adoptar una actitud tranquil·litzadora, donar consells per adoptar estils de vida, impulsar competències parentals, fomentar l'autonomia en les edats en què sigui possible, elaborar actuacions o programes afavoridors de salut, corresponsabilitzar de les cures, potenciar el coneixement de les malalties, donar consells anticipatoris i sobre l'evolució madurativa.

Els pediatres, des dels nostres equips, som els que actualment tenim cura de la promoció del bon tracte de l'infant i adolescent, amb la capacitat de respondre amb empatia i solidaritat els desafiaments del desenvolupament. Els objectius principals són dos: suport a pares, tutors i educadors, i promoció de l'empoderament d'infants i adolescents. A la Taula I s'exposen algunes de les accions per fomentar i aconseguir el bon tracte.

TAULA I

Bon tracte i competència parental

- Informar de les necessitats fisiològiques, afectives i socials segons l'estat de desenvolupament
- Modulació dels límits
- Promoció de la resiliència
- Foment dels vincles segurs entre les parelles i amb els fills
- Acompanyament de la frustració
- Recursos per gestionar l'estrès
- Tècniques de disciplina positives, eficaces i respectuoses

Novament, per adaptar les nostres activitats preventives i de promoció de la salut, el gener del 2025 s'ha presentat un nou protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut, *Créixer en salut*. En destacaríem, com a novetats principals: a) la detecció de malalties cardiovasculars amb risc de mort sobtada; b) la detecció precoç de trastorns del neurodesenvolupament; c) l'avaluació i la prevenció dels riscos mediambientals relacionats amb la salut dels infants i adolescents; i d) l'establiment d'un pla de salut digital familiar i la valoració de senyals d'alarma sobre l'ús de l'entorn digital.

Una comissió OMS-Unicef-Lancet publicava el 2020 un article adreçat a les diferents societats del món, però que donada la gran variabilitat de grups socioeconòmics que existeixen en el nostre entorn, penso que proposa determinats aspectes, com els factors de protecció, que poden i s'han de tenir presents en les nostres actuacions ²³. Factors com l'atenció receptiva durant l'embaràs, l'atenció qualificada del part, el suport del grup familiar, les vacunacions, el suport durant els primers mesos de desenvolupament infantil, les respostes als diferents nivells d'escolarització, l'educació paritària, els entorns d'aprenentatge segurs, l'alfabetització digital i l'accés universal a la salut sexual i reproductiva de qualitat crec que formen part o han de formar part de la nostra pràctica diària.

Els i les pediatres són els metges que coneixen i segueixen l'infant, la seva família i el seu entorn des del naixement amb un paper definitori per a la seva salut, i que al llarg dels anys s'ha anat adaptant a les variacions de les patologies, les tècniques exploratòries i les realitats socials. Podríem dir que l'ésser evolutiu s'acompanya d'una especialitat i d'especialistes també evolutius en el temps.

Bibliografia

1. Cruz M. Obrint noves portes a la pediatria: biopediatria. *Pediatr Catalana*. 2000;60(5):225-9.
2. Lang T, Kelly-Irving M, Delpierre C. Les conditions de vie des enfants construisent la santé et ses inégalités sociales à l'horizon de plusieurs décennies. *Arch Pediatr*. 2017;24(8):699-702.
3. Gol J. La salut. *Annals Medicina*. 1977;63(7):1025-40.

4. Corretger i Rauet JM. El Servei de Pediatria de l'Hospital Clínic fa 50 anys. *Pediatr Catalana*. 2015;75(3):126-7.
5. Pediatrics. Itasca (Illinois): American Academy of Pediatrics; 1947---. Disponible a: <https://publications.aap.org/pediatrics/issue-covers>
6. *Pediatria catalana*. Barcelona: Societat Catalana de Pediatria; 1928---. Disponible a: https://pediatrcatalana.cat/nums_ant.php?idpub=3
7. Societat Catalana de Pediatria. Sobre las enseñanzas de la Pediatria. *Pediatr Catalana*. 1964;25(3):177-87.
8. Cambrodí Aldomà A. Nuestro paciente, el niño. *Pediatr Catalana*. 1965;26(2):185-93.
9. Cambrodí Aldomà A. Els nens i llurs metges. *Pediatr Catalana*. 1967;28(4):286-300.
10. Nelson WE. *Tratado de Pediatría* (5a ed.). Barcelona: Salvat, 1965.
11. Fanconi G, Wallgren A. *Tratado de Pediatría* (8a ed.). Madrid: Morata, 1971.
12. Debré R, Lelong M. *Pediatría*. Barcelona: Editorial Jims, 1965.
13. Illingworth R. *El niño normal* (4a ed.). Madrid: Montecorvo, 1969.
14. Martínez Roig A, Sánchez Marín JJ. Malos tratos institucionales. Libro de Resúmenes. I Congreso Estatal sobre la infancia maltractada. Barcelona. ACIM. 1989:193-211.
15. Martínez Roig A. El buen trato al niño en el ámbito sanitario. A: AVAIM, ed. I Jornadas sobre Infancia maltractada: El maltrato institucional. Álaba: Departamento de Bienestar social de la Diputación de Álava. 1994:35-44.
16. Rossant L. *L'hospitalisation des enfants*. París: Presses Universitaires de France. 1984.
17. Centre National d'art et de culture Georges Pompidou. Centre de Creation Industrielle. *La vie de l'enfant à l'hôpital. Culture au quotidien*. París, 1982.
18. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Promoció de la Salut. Secretaria General Tècnica. Consells de Puericultura. *Esplugues de Llobregat: Seix i Barral*, 1982.
19. Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró-Pérez R, Rajmil L. La salud en la infancia. *Gac Sanit*. 2004;18(supl 1):39-46.
20. Pickett KE, Vafai Y, Mathai M, Small N. The social determinants of child health and inequalities in child Health. *Pediatr child Health*. 2022;27(3):88-94.
21. Marmot M. La salut en un món desigual; circumstàncies socials, biologia i malaltia (Harveian Oration, 2006). *Annals Medicina*. 2022;105:84-93.
22. García de Valente MS. La atención de salud en la infancia y la adolescencia : Nuevos desafíos. *Rev Asoc Odontol Argent*. 2020;108(2):41-5.
23. Clark H, Awa Marie Coll-Seck AM, Banerjee A, Peterson S, Dalglish SL, Ameratunga S, et al. A future for the world's children? A WHO-UNICEF-Lancet Commission. *Lancet*. 2020;375(10224):605-58.