

# “ENTRE COTXE I NEN, LA GENT TRIA COTXE”

**F**rancesc Asensi Botet (Benifaió, Ribera Alta, 1939) és director de la unitat de patologies infectocontagioses i cap de la secció de pediatria de l'Hospital Universitari La Fe de València, centre en què treballa de fa vint-i-set anys. Membre del consell de redacció de la revista espanyola *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* i de la mexicana *Enfermedades Infecciosas de Pediatría* entre d'altres, hi té més de 200 treballs publicats. El currículum mèdic del doctor Asensi connecta el País Valencià amb Alemanya, no obstant la seua participació habitual en congressos de medicina, biologia i pediatria que se celebren a Europa i a Amèrica.

—*L'envelliment de la població és una conseqüència inevitable del progrés?*

—Això són xifres que podem constatar a tots els països amb un nivell de desenvolupament alt, en què la natalitat infantil, però també la mortalitat, arriben a ser estables. Perquè ens entenguem: només al tercer món trobaríem dades altíssimes. Al nostre país, la natalitat és semblant a la italiana, posem per cas.

Però aquest no és el paràmetre més important; hi ha el fet, actualment, que l'edat de la dona que té fills és irregular si mirem d'acostar-nos a allò que biològicament és recomanable. El desplaçament cap amunt i cap avall és notable..., és una mena de constant cap al suïcidi, em permetria de dir.

—*Quines conseqüències tenen aquests marges de distorsió de l'edat de la mare?*

—En les maternitats això ho notem moltíssim perquè la quantitat de parts complicats és més elevada avui; les unitats de cures intensives de neonats són plenes. I no parlem ja dels parts que són resultat d'una fecundació multigènica: demanen uns costos en equip humà i unes despeses econòmiques increïbles!

—*La cultura mèdica dels pares, tanmateix, no hauria de ser millor avui dia?*

—Crec que, malauradament, no es tracta només d'una

manca d'informació, si més no en el cas de les mares d'edat avançada, sinó que hi ha motius socials, econòmics sobretot: el grau de consumisme és tan elevat que davant la disjuntiva plantejada entre l'adquisició d'un automòbil o tenir un xiquet, la parella tria el cotxe.

Aquest estat de coses, però, és conjuntural. El que vivim a casa nostra ja passava a Finlàndia fa vint anys; ara un matrimoni amb quatre o cinc fills és bastant corrent a països europeus del nord, fins i tot a Alemanya comencen a enregistrar, tímidament, aquest canvi. Si reforcem la cobertura de la seguretat social i el mercat de treball s'eixampla, podríem capgirar el signe de l'envelliment al qual ens referíem adés.

—*És vàlida l'afirmació que hi ha menys nens, però els pares en cuiden millor la salut?*

—L'assistència primària, la que realitzem als ambulatoris, ha evolucionat d'una manera espectacular; la clau són les noves promocions de pediatres, que estan molt més preparats. La patologia, doncs, ha canviat per a bé: fa vint anys encara hi havia datacions grotesques com les de l'escorbut, i ací, que som el país de la taronja! Ara, fins i tot les deshidratacions hipernatrèmiques, que sorgeixen a causa de concentrar

massa els biberons, han desaparegut. Sense creure que estiguem en una situació ideal, el cas és que l'educació sanitària, en aquest sentit, respon al fet que hi ha bons pediatres als centres de salut.

—*Quins són els problemes, tanmateix, que encara es resisteixen a remetre?*

—El fenomen de l'automedicació dels adults s'observa, de vegades, en els fills i, és clar, en el cas dels infants els riscos són encara majors; el costum de tenir una farmaciola a casa és molt més perillós del que els pares imaginem, a banda que significa un balafament inútil.

Per comentar algun altre d'aquests factors, jo assenyalaria també la folclorització de la medicina, allò dels remeis casolans, que continuen de plena actualitat i són un atreviment que sovint s'ha de pagar.

“PODRÍEM  
ERADICAR LA  
TUBERCULOSI  
INFANTIL A CASA  
NOSTRA: TENIM LA  
INFORMACIÓ I ELS  
MÈTODES, PERÒ  
CAL QUE ENS HI  
POSEM, RES MÉS.”

—*Els nens són més alts. És fruit d'una millor alimentació?*

—La talla ha augmentat, aquest és un fet reconegut per tothom, i l'alimentació, en general, és més correcta; en la relació d'efecte-causa, si no són elements que influeixen directament, és evident que hi ajuden.

—*Quin impacte té, sobre la salut infantil, la publicitat de productes de consum alimentari, com ara les llepolies, que està adreçada als xiquets?*

—La capacitat dels mitjans de comunicació de produir efectes perjudicials és limitada, no cal alarmar ningú. Però el xiquet està desprotegit, i quant a la introducció d'hàbits equivocats sí que hem de vigilar.

Hi ha hagut intents de la Societat de Pediatria d'intervenir-hi, i fins i tot s'ha arribat a presentar demandes. L'entrebanc perquè marquem límits o preferències, és que es tracta d'un mercat d'empreses i, és raonable, els pediatres no poden afavorir-ne una sobre la resta.

—*Quins avenços tecnològics en assistència pediàtrica destacaria vostè dels que s'han produït durant la darrera dècada?*

—Tot i afegint que la qüestió humana és importantíssima, podríem apuntar-hi la progressió aconseguida en els diagnòstics d'imatge, les ecografies i ultrasonografies, que ens ajuden molt en el camp de la neurologia; també hi ha la ressonància nuclear ultramagnètica, que dona uns resultats de visió quasi corresponents a un tall anatòmic. O l'ortopèdia, d'una altra banda.

Les tècniques de microbiologia, en les determinacions analítiques necessàries, han fet avenços que han estat la base d'altres, com ara el descobriment del component de les infeccions en úlceres d'estómac, l'helicobàcter pilòric, que és un agent de moltes patologies digestives en infants.

En farmacologia, la superació dels antibiòtics és contínua, tot i comptant que la vida dels antibiòtics sempre és curta, perquè els bacteris també van adaptant-s'hi; és una cursa, vaja, que anem guanyant.

Malgrat això, no podem oblidar que hi ha l'altra cara de la moneda, com la vertadera galtada d'humilitat que és la tuberculosi: sabem molt sobre aquesta malaltia, tenim els procediments diagnòstics adients, els medicaments que proporcionem són efectius, però està atesa insuficientment. A casa nostra podríem eradicar-la, seria qüestió de posar mans en farina; pel que fa a la tuberculosi, a més a més, des de pediatria tindríem una responsabilitat important, perquè amb la prova de la tuberculina podem saber si el nen està infectat, i cal tenir en compte que aquest és indicador que existeix tuberculosi en l'entorn d'adults que conviuen amb el nen diagnosticat.

—*En la secció de pediatria que vostè dirigeix, hi ha una sala d'aïllament. En què consisteixen, exactament, aquests tipus de sales?*

—En aquest departament ens fem càrrec de les patologies infeccioses —ara tenim un cas de paludisme i un altre més del mal de la llosa— i de les contagioses. Les sales d'aï-



llament, en aquest context, no són més que unes *boxes*, una mena de caixes, que fem servir segons calga separar el xiquet del seu entorn bé siga per raons de caire respiratori, cutani, o bé per causes digestives.

En ocasions, hi ha pares que vénen a la unitat i veuen algun rogle de nens junts i se'n queixen, perquè imaginaven una mena de laboratori amb les criatures incomunicades, però és que això depèn del tipus de contagi, evidentment.

—*L'aïllament és especialment problemàtic quan cal aplicar-lo a xiquets?*

—Sens dubte; ací hem de lluitar perquè l'hospital no es transforme en una presó. El xiquet de molt curta edat no entén per què el traslladen i el tanquen en un medi on tot li és desconegut, on no hi ha el dibuix del paper de les parets de la seua habitació, ni els seus llençols, ni els seus joguets, ni els amics del barri... procurem que els pares puguin compartir amb els seus fills el major temps possible.

L'impacte negatiu, en qualsevol cas, és inevitable i cal tenir-lo present des del primer moment que hospitalitzem el nen. L'única solució viable és la reducció del període que passa el xiquet ací, i tornar-lo a la llar quan els tractaments mèdics hi puguin continuar amb normalitat.

Per cert, no voldria passar per damunt d'un aspecte ter-

rible, i és que hi ha xiquets que no tenen on anar. Llavors ens topem amb factors socials molt lamentables.

—Crec que vostè ha comentat una part, la referida a la medicina, bastant poc coneguda de l'obra de Joan Lluís Vives, encara que és molt interessant.

—Oh, bé, l'any 1995, amb motiu del Congrés de Medicina, hi vaig dir alguna cosa, però des de la mirada curiosa d'un afeccionat, exclusivament. El cas és que Joan Lluís Vives és una d'aquelles mentalitats enciclopèdiques que, més que siga d'una manera superficial, han aplicat la seua capacitat de comprensió a la gran majoria dels grans temes humans, com és la medicina, en aquest cas; Vives va publicar, per exemple, uns consells higiènics per a la vida del xiquet que són realment un llegat que cal reivindicar. També hi veiem, d'altra banda, la preocupació de Vives per posar-se al servei dels seus ciutadans, i contribuir a la millor qualitat de la seua existència. El doctor Pesset ja n'havia parlat.

M'agrada la història perquè ens ajuda a relativitzar les coses, i també a nosaltres, als metges. Precisament aquesta setmana passada he participat en la reunió internacional sobre patologies pediàtriques que hem celebrat a París, i allà s'hi han tocat temes històrics. Avui som lluny de poder-nos vantar d'estar per damunt de certs problemes mèdics, que amb una ullada al passat confirmen que arrosseguem de fa molt.

—Vostè participa en l'organització del Congrés de Pediatres de Llengua Catalana, que tindrà lloc a l'octubre de l'any vinent al País Valencià...

—Al Penyassegat concretament, a la comarca de l'Alacantí. És la segona ocasió que ho celebrem en terres valencianes, i el fet és que Alacant està molt ben comunicada.

Aquesta serà la setena edició.

—Per què un congrés d'aquestes característiques?

—La llengua... em demanava per això, veritat?

—Sí.

—Doncs la llengua que té una vida en bones condicions, és aquella que té un ús normal en tots els aspectes de la vida social, i per tant, també en el científic. L'origen varen ser unes reunions de les societats de pediatria de Catalunya i del País Valencià, en què algú, tímidament, començà a usar el català en algunes comunicacions. Quan va nèixer la So-

RAFA GL



“EL PROFESSOR  
HEIKKI PELTOLA  
VINDRÀ  
D'HÈLSINKI AL  
CONGRÉS DE  
PEDIATRES DE  
LLENGUA CATALANA  
AMB UN TREBALL  
INÈDIT. I PARLARÀ  
CATALÀ.”

cietat de Pediatria de Balears, ens diguérem “fet, ja podem organitzar un aplec dels Països Catalans”... (riu), bé, potser no va anar així, però la qüestió és que aquests congressos tenen una salut de ferro: en l'anterior, a Calvià, hi hagué més de 400 congressistes, i és dir molt en un àmbit reduït com aquest.

Aquesta trobada, d'altra banda, va consolidant-se com un dels punts de debat de la pediatria europea amb major prestigi... per aportar-ne dades, li diré que ens visitarà el professor d'Hèlsinki Heikki Peltola, amb una conferència sobre els fracassos de les vacunes, però que, damunt, ha manifestat la seua voluntat de fer el discurs en català i de confeigir un treball original per al nostre congrés, no una còpia d'altres documents seus.

—Pel que fa al contingut científic, quines temàtiques hi haurà?

—Hi haurà cinc ponències, concretament: sobre el present i el futur de les vacunes, la salut mental infantil i les conseqüències en el desenvolupament escolar, el nen davant la malaltia i aspectes com el dolor per al xiquet o la qualitat de vida del malalt crònic de diabetis, asma, cardiopatia, càncer, sobre la quirúrgia endoscòpica, la toràcica i l'abdominal, i un fòrum professional al voltant de les influències pediàtriques sobre l'alletament matern, que es perd amb l'hospitalització.

El president seré jo i el senyor Joaquim Donat i Colomer, ex-vicector de la Universitat de València, presidirà el comitè científic.

—Escolte, i què hi ha d'aquella reivindicació seua que l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears afegeix al títol el País Valencià?

—Home, l'aspiració de superar la ratlla del Sénia sempre hi és... (riu), però no, bé, és que aquesta és una institució universitària que, en el moment de la fundació, com que a Balears no hi havia universitat, no tingué cap problema per abastar aquest àmbit. El districte valencià, però, ja era un altre, i la paperassa necessària és tan i tan ingent que ho deixàrem estar.

De qualsevol forma, el que sí que és possible és crear una filial al País Valencià, a partir d'una institució que ja existesca. Seria molt desitjable, sap?... anirem fent.

**Victorià Jiménez**