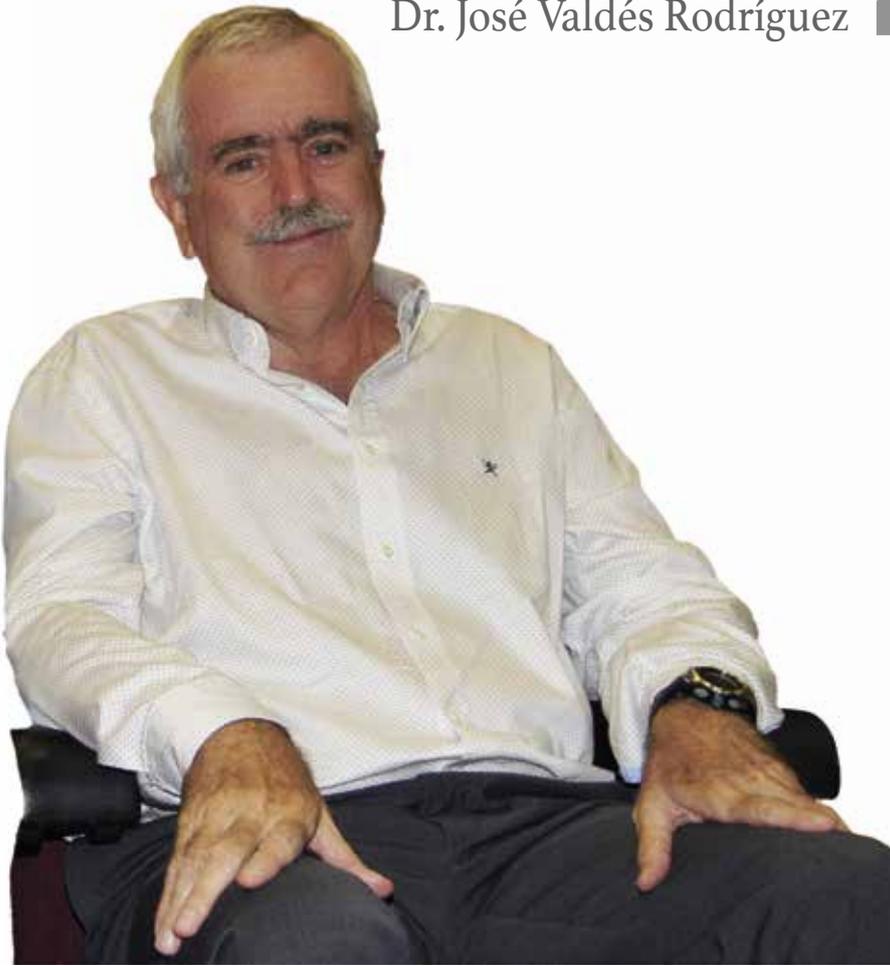


Dr. José Valdés Rodríguez



“ Si queremos hacer una buena PEDIATRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA no podemos estar viendo a niños como churros ”

El Dr. José Valdés Rodríguez ha recibido el Premio Pediatra Destacado 2018 de Alicante. Especialmente vinculado con la pediatría privada y de la adolescencia, su nombre se desarrolla de forma paralela al nacimiento de la APEPA (Asociación de Pediatría Extrahospitalaria de la Provincia de Alicante), como miembro fundador y valedor durante décadas de la asociación. Sus compañeros de la provincia han querido rendirle un homenaje por su compromiso profesional.

¿Qué ha supuesto el premio?

Agradecimiento a los compañeros que me han llevado hasta aquí y mucha emoción.

¿Cuántos años lleva ejerciendo?

Desde 1975. Los diez primeros, aunque abrí la consulta en el 79, estuve en hospital y pronto me decanté por UCI neonatal, neonatos, prematuros. Cuando vi claro que no iba a seguir en una plaza hospitalaria me dediqué un poco más de lleno a la pediatría ambulatoria. De hecho, fundamos la Asociación de Pediatría Extrahospitalaria justo en el año 86 cuando ya estaba fuera del hospital.

Supongo que era una época de cambios en la asistencia.

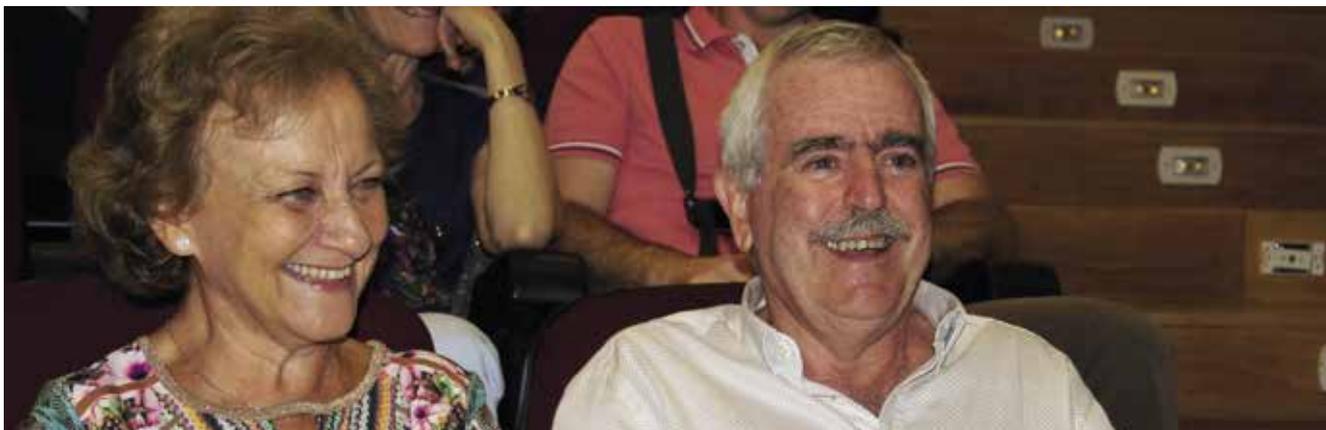
En los hospitales privados estuve manteniendo la atención urgente a los recién nacidos sobre todo por-

que era un trabajo que nadie hacía. Estábamos mi socio, Fernando González Solares, y yo. Durante más de una década nos repartimos el trabajo una semana cada uno, y a cualquier hora del día y de la noche nos podían avisar. Tengo muy claro que es la principal aportación a la asistencia pediátrica en mi tierra.

¿Por qué?

La presencia del pediatra en el paritorio era cero. Se atendía al recién nacido durante el día, y se daban los consejos de puericultura pero no había infraestructura ni medios en caso de que surgieran problemas. Empezamos con la filosofía de crear equipo, es decir, el pediatra no podía aparecer solo cuando el niño estaba en la incubadora, tenía que participar del acto obstétrico, hacer la reanimación en el paritorio, y después ingresar al niño donde procediera. Fue una época rompedora.

“El acceso a Internet está entre los 9 y 10 años y es como dejar un Ferrari en las manos de una persona que se acaba de sacar el carné de conducir”



En la APEPA estuvo nueve años de presidente, ¿qué hacía falta para fundarla?

Ilusión. Pasé de estar en un hospital haciendo una medicina muy sofisticada y guardias con los prematuros a un ambulatorio en San Vicente, donde veíamos mocos y diarreas. Me refiero a que ni siquiera hacíamos una visita de puericultura, de control de peso y talla... En ese momento explotaba un movimiento a nivel nacional, que procedía fundamentalmente del Dr. Prandi de Barcelona y su nueva "Pediatria Extrahospitalaria". Él nos inculcó que la función del pediatra de atención primaria no era solo la básica de patología de demanda. Había que conocer al niño en todo su desarrollo, a la familia, también cómo se escolariza y qué problemas podía tener.

Se abría un amplio abanico de posibilidades.

Claro, la edad pediátrica en aquel entonces en mi hospital acababa a los 7 años, y ni los niños dejaban de serlo a esa edad, ni los adolescentes de hoy dejan de serlo a los 14. Me di cuenta de que mis pacientes estaban creciendo, y necesitaba formarme para poder atenderles mejor.

¿Hay que aprender a ser padres de adolescentes?

Hay que aprender a ser padres desde el principio. Como pediatras te-

nemos la gran suerte de pasarnos la vida aconsejando a los padres qué es lo que tienen que hacer y no hay que esperar a la adolescencia. Una de las cosas en las que siempre hago hincapié es en que no podemos seguir perdiendo al escolar.

¿A qué se refiere?

En la asistencia pública, al niño de 1 año lo vemos muchas veces; al de 2 años, dos o tres, pero de los 2 a los 6 años a veces los perdemos. Hay una revisión a los 5 años, antes de entrar en Primaria y la siguiente es a los 11-12 años, antes de Secundaria. Perdemos muchas oportunidades para hablar con los padres de prevención, de educación para la salud con la adquisición de hábitos, de hacer diagnóstico precoz de problemas que más tarde serán difíciles de resolver. Los padres deben saber al menos qué no tienen que hacer.

¿Qué hacemos con las tablets, los videojuegos...?

El cambio fundamental en estos años de profesión es el acceso a las nuevas tecnologías. Es una invasión que va produciendo patologías a edades cada vez más precoces. El acceso a Internet está entre 9 y 10 años y es como dejar un Ferrari en las manos de una persona que se acaba de sacar el carné de conducir, y decirle: toma, ahí lo tienes, haz lo que se te ocurra.

Y estas nuevas tecnologías han traído el ciberacoso.

Acoso ha habido siempre, pero antes se cortaba. Ahora los acosadores lo tienen más fácil porque aunque se traslade la víctima de domicilio o ciudad se puede seguir acosando hasta llegar a unos límites... Mire, uno de los problemas que tenemos en mortalidad es el suicidio. ¿Cuántos niños han muerto el primer año de vida? ¿Y cuántos de entre 15 a 20 años han fallecido este año? ¿Saben de qué mueren estos últimos? Por causas externas. Es decir, accidentes, violencia o suicidios. Ojo con el suicidio que es la punta del iceberg. ¿Cuántos accidentes son realmente suicidios encubiertos?, ¿y cuántos recursos le estamos dando al primer año de vida y cuántos a los 15-20 años? Es absolutamente desproporcionado.

Hay saturación en las consultas.

Yo no soy quién para hablar porque me fui de la asistencia pública hace casi veinte años, pero hay profesionales que tenían mucha ilusión y que después de hacer la especialidad la han abandonado porque el sistema les ha machacado. Si queremos hacer una buena pediatría en Atención Primaria, hacer prevención, abordar los temas escolares, los problemas familiares, las nuevas tecnologías... no podemos estar viendo a niños como churros. Es imposible. ●

“Como pediatras tenemos la gran suerte de pasarnos la vida aconsejando a los padres qué es lo que tienen que hacer”