



Carlos Calderas: El crecimiento que se logra con el recorrido

Melanny Hernández R

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 31 de Diciembre del 2000 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

Llevar a cuestras un pesado morral durante miles de kilómetros en un terreno inclinado y de condiciones inhóspitas, puede resultar una osadía o una aventura para cualquiera, pero para Carlos Calderas, es otra de las imágenes recurrentes que forman parte de su vida. Puede, entonces, decirse con justicia que él detenta un dominio destacado sobre el funcionamiento del corazón, pues además de moverse entre las montañas desde hace más de veinte años, es médico cardiólogo de la Universidad Central de Venezuela. (U.C.V.): Teoría y práctica, en este caso, son indisolubles

EL MIEDO COMO IMPULSO Y NO COMO BARRERA

Al verlo ataviado con la bata blanca y el estetoscopio al cuello, es difícil pensar que Carlos Calderas, cardiólogo con postgrado en España, es uno de los primeros venezolanos que caminó en la gélida superficie del Everest.



Pero tal proeza, es una de las tantas de este médico - miembro activo de la agrupación venezolana denominada Proyecto Cumbre - que con su constancia y naturaleza curiosa y sincera, ha conquistado las cimas de numerosas montañas en América y Asia, y se presenta además como un profesional que goza del aprecio y del respeto de sus colegas y de sus pacientes.

Calderas, nacido el 17 de enero de 1962 en Caracas, capital de Venezuela, es padre de dos niños (1 y 5 años), a quienes dice adorar. Daniel, el mayor de ellos, quien con frecuencia lo acompaña en sus paseos al capitalino cerro El Ávila, no disimula la admiración que le profesa y en el colegio siempre comenta las hazañas de su papá.

Aunque ahora estén pequeños para comprenderlo, Calderas sostiene que si algo desea legarle a sus hijos es la convicción de que están aquí para llegar a ser felices; lo que se consigue al hacer “cosas placenteras que se rijan dentro de los principios éticos fundamentales de la sociedad, sin que haya colisión de tus derechos con los de los demás (...) La felicidad viene de ser feliz en armonía con quienes están contigo.”

Los caminos recorridos y las cúspides alcanzadas, contra toda adversidad, hacen que Calderas resulte, a la vista de todos, un temerario, una de esas personas que desestima la muerte. La realidad es muy distinta y los miedos están, no como un obstáculo insalvable, sino como un catalizador. “Un pensamiento que leí hace mucho y me llamó la atención decía que, la diferencia entre el cobarde y el valiente no tenía que ver con el miedo, porque los dos tenían miedo, el valiente tenía miedo pero podía seguir adelante, y el cobarde le tenía miedo al miedo. Valiente no quiere decir no tener miedo. Él que no tiene miedo es el loco, que está en una situación de extremo peligro y no ha visto el riesgo”.

La diferencia respecto a otras personas, es que a pesar de tener miedos, él puede desenvolverse y tomar las decisiones acertadas, asegura Calderas.

EL ARTE DE LA MEDICINA: SABER ACERCARSE AL OTRO

Calderas, egresado de la escuela de medicina Luis Razetti de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V.), hizo la rural en un poblado de la costa llamado Río Chico, y realizó dos postgrados: el primero en Cardiología, en el Hospital Pérez Carreño, de Caracas, y otro en Cardiología Intervencionista, en Barcelona, España.

Para el médico, quien labora en el Urológico de San Román y, hasta hace poco, trabajó en el Hospital Pérez Carreño, ambos en Caracas, la mayor satisfacción laboral viene del “agradecimiento de un paciente al que haya podido de alguna manera ayudar. Más allá de que era un compromiso esperado”; y lo “más difícil es tener un paciente grave que le falta recursos económicos, porque independientemente de los honorarios profesionales tiene que pagar un material y por eso va a sufrir y a padecer”, dice al tiempo que gesticula con los puños cerrados.

Si algo llama la atención de Calderas es su concepción de la medicina como arte y no como ciencia. Desde esta perspectiva, no existirían ni pacientes ni enfermedades, sino enfermos; ya que una misma patología puede presentarse de distintas maneras entre las personas. Para ilustrarlo dice que dos personas pueden tener la misma enfermedad, pero los efectos pueden ser distintos. Así, para uno de ellos lo más grave puede ser el dolor y no la infección o viceversa. “La esencia del tratamiento de esa enfermedad no necesariamente tiene que ver con una infección para la que recetas antibióticos; si no tienes dolor no tengo porque darte un analgésico porque no te va a hacer nada. Pero, si el paciente tiene dolor tengo que darle además de antibióticos, analgésicos. Si le curo la infección pero no le quito el dolor, va a decir que soy un terrible médico, porque lo hice sufrir. Porque para él su problema fundamental es el dolor y no la infección”

En tal sentido, una de sus asistentes, Katherine Sánchez, quien lo conoce desde hace cuatro años, indica que el doctor, a quien define como una persona constante, sencilla y gentil, especialmente con quienes lo consultan, “es muy estricto en el trato de los pacientes porque



para él lo más importante son ellos”. El precedente de una señora mayor que se refería a él, cariñosamente, como Carlitos confirma la mística que signa su labor.

En su campo específico, al que cataloga de “tercer nivel” por cuanto atiende a pacientes que ya están severamente afectados y – con frecuencia – ameritan alguna operación, las decisiones, según dice, se toman muchas veces sin partir de lo escrito, recurrir a la balanza entre riesgo y beneficio es inevitable. “Entender que a cada paciente tienes que aproximarte de una manera diferente (...) tienes que tener el background y el soporte de las todas las evidencias, pero las decisiones las tienes que tomar partiendo de ese paciente”.

Sin embargo, el arte de la medicina pareciera no ser un valor en alza. Por ello, luego de reflexionar sobre el nivel de la enseñanza y práctica médica en Venezuela, Calderas afirma que “la medicina hospitalaria está en franco deterioro, hay cosas que te impiden trabajar en los hospitales. El profesor de los residentes, la fuente del conocimiento de los residentes, no puede dar todo lo que tiene que dar y los residentes tienen que aprender en la práctica, según la velocidad con la que actúes en el momento de resolver la situación”.

En cuanto a los postgrados en Venezuela, a pesar de tener la oportunidad de tener contacto directo con los enfermos, el mayor problema, a su juicio, tiene que ver con la ausencia de un profesor que guíe a los estudiantes. “Si tienes la capacidad de aprender de los pacientes y estudiar con buen método científico que te permita sacar información de los libros, tienes acceso a internet y a las revistas; aprendes. Pero hay personas que no aprenden si no les dan clases, y aquí no dan clases”.

En su caso, su experiencia en España le permitió contar con la orientación de maestros, con probado dominio en el área. “La diferencia es en la proporción de la práctica y el manejo teórico”, contrasta Calderas.

Otro factor que también caracteriza a la medicina venezolana, es la tendencia a que los profesionales de la salud tengan dominio de las distintas áreas de su especialización. “En términos de cardiología cuando yo estaba en el Pérez Carreño se trabajaba con el concepto del supercardiólogo: bueno en las áreas de arritmia, marcapasos y clínica. Debía ser bueno en todo, el problema es que la cardiología crece de una manera agigantada y no puedes mantenerte actualizado en todo”.

DEL MÉDICO MONTAÑISTA AL MONTAÑISTA PROVIDENCIAL

La distancia entre dos facetas aparentemente divorciadas: medicina y deporte, es relativamente corta en el caso de Calderas, al punto que entre ellas se observa cierta complementariedad.

Siempre ha sido así. En su adolescencia, perteneció al centro de excursionismo del Colegio San Ignacio de Loyola, en Caracas. Luego, cuando cursaba tanto el pregrado como el postgrado se entrenaba en el Ávila, en la región capital, y hacía excursiones a los picos Bolívar, Bonpland,

Abanico y Humbolt, en la zona andina del Venezuela. También tuvo la oportunidad de explorar algunas montañas en Perú, Bolivia y Ecuador. Todo lo hizo “entre una montaña y otra”, como bien lo define.

Ahora, pasado el tiempo, Calderas junto con Marco Cayuso, Carlos Castillo, José Antonio Delgado, Martín Echevarría y Marcus Tobía se unieron para crear el Proyecto Cumbre, con el que – organización y coordinación por medio – han cumplido significativos retos deportivos.

“La organización optimiza nuestro trabajo. Así, cada uno de nosotros se responsabiliza por un área de manera espontánea y natural, por eso en las expediciones cada quien sabe lo que tiene que hacer. Dentro de Proyecto Cumbre todo fluye muy fácil, no hay burocracia ni discusiones complicadas”, cuenta Calderas.

En tal sentido, en terrenos escarpados, la logística médica de Proyecto Cumbre recae – botiquines, oxígeno suplementario, cámara hiperbárica y otros utensilios para la asistencia incluidos – recae sobre Calderas, quien – paradójicamente – cree que la actividad deportiva es la que ha contribuido a la medicina, y no al revés.

Sin embargo, los numerosos casos que ha atendido en la montaña, entre ellos traumatismos – producto de caídas – y enfermedades propias de las alturas como infecciones respiratorias, resfriados y edema tanto cerebral como pulmonar, demuestran que para propios y extraños la presencia del galeno en estas lides no es una agradable coincidencia sino algo fundamental.

Aunque ha logrado relacionar las dos actividades que realiza, siente que su desempeño en una y otra no se puede comparar. “Probablemente, van en tiempos diferentes. Como cardiólogo intervencionista, estoy en una fase ascendente y me falta mucho por recorrer. Siento que cada día crezco más y sé que tengo que estudiar, asistir a congresos, formarme cada día más profesionalmente. En el montañismo, me mantengo en un plató. Por eso no puedo decir en cual ámbito me siento más exitoso, porque están como en dos ligas diferentes”.



Algunas montañas escaladas: Gasherbrum 2 (Pakistán, 2002); Everest (Nepal - Tibet, 2001) y Macizo Vinson (Antártida, 2002)
Fuente: <http://www.proyectocumbre.com.ve>

De un tiempo a esta parte, con la inusitada fama alcanzada por el Proyecto Cumbre, Calderas descubre con pláceme otro punto de convergencia entre el consultorio y la cima. Se trata de la actitud de los pacientes, quienes muestran su admiración por el galeno escalador y, en no pocas ocasiones, le han pedido no sólo que les relate su expediciones sino también que les de autógrafo para sus niños

Sin embargo, esta vinculación ha sido incidental. “Me pasó una cosa muy curiosa antes de que este equipo fuese algo conocido. Yo solía perder un porcentaje no despreciable de pacientes, a nadie le gusta tener un médico que le abandona dos o tres veces al año; y eso me resultaba

insatisfactorio, pero lo tomaba así. (...) Pero a medida que Proyecto Cumbre se fue haciendo más conocido prácticamente no pierdo ni un paciente. De hecho, muchos vienen nada más para escuchar los cuentos, preguntarme y saber”, relata Calderas.

Tampoco faltan quienes le llevan recortes de revistas o periódicos dónde hablan de Proyecto Cumbre, así como quienes – para su sorpresa – le envían correos electrónicos para darle ánimos y buenos augurios.

EL LOGRO ESTÁ EN EL CAMINO MÁS QUE EN LA CIMA

La constancia y esfuerzos de Calderas en estas lides lo llevaron, en mayo de 2001, junto con sus compañeros de Proyecto Cumbre, al Everest, al que por escasos pasos no pudo coronar, como se dice en el argot de los escaladores. No obstante la satisfacción no menguó. “Me sentí plenamente satisfecho con el esfuerzo y el logro personal”, señala.



Cuando estaba a 8.450 metros de altura, tras perder sus anteojos, una molestia en uno de sus ojos le quitó la visibilidad. Fue entonces, cuando decidió regresar ante la posibilidad de sufrir graves daños en la retina, aunque de haber estado sólo hubiese arriesgado más, pues cualquier inconveniente habría afectado los intereses del grupo.

Por experiencias en otras actividades, como el raquetball y el ciclismo, afirma que el montañismo es distinto al resto de los deportes, pues la esencia y el incentivo son otros: “Todos los que juegan lo hacen para el mismo equipo, y el único contrincante que se tiene es uno mismo, sus propios temores y las autolimitaciones. No es necesario competir con las otras personas; todo lo contrario, el que está involucrado en el juego va a prestarte ayuda”, señala Calderas

Llegar a estas determinaciones no siempre resulta fácil, especialmente si no se ha andado suficiente, no sólo entre los senderos de los montes sino en la vida. Quizá por ello, como afirma Calderas “es raro que una persona de menos de 40 años vaya al Everest, porque tiene mucho ímpetu y no todo es ímpetu, demasiado ímpetu no es bueno. Cuando te vas a meter en algo dónde tu vida está en juego, el aprender a analizar todas las variables y dimensiones más acertadas es muy importante”.

Pero esta consciente de esto no se logra de un día para otro: “tienes que rodar, hay que tener éxitos y fracasos, se debe saber transformar cada fracaso en experiencia para transformarlo en éxito (pero) (...) también tiene que ver con esa montaña, con el respeto por la actividad que haces, por el sitio que visitas, por las otras personas, por el medio ambiente, por tu vida. Cada cosa tiene un tiempo para que lo valores. Si eres joven para ti lo más importante es la cumbre y todo lo demás es menos importante, pero hay que saber valorarlo todo”, explica Calderas.

En este momento, Calderas y el resto del equipo definen detalles para la expedición a la pirámide de Carstensz, en Papúa- Nueva Guinea de 4.884 metros, con el que culminarían el Proyecto Siete Cumbres.



<http://www.proyectocumbre.com.ve>

No obstante, para Calderas no existe diferencia entre escalar en Perú, en Bolivia o el Himalaya, lo más importante es la influencia que tiene a nivel personal. “En otras oportunidades he hecho el mismo esfuerzo y he tenido experiencias más gratificantes. Por ejemplo, cuando subí a Ama Dablam, una montaña sagrada para los nepaleses, que supera los 7.000 metros, tuve una experiencia espiritual superior, pero eso no llegó a tener una difusión porque es un lugar poco conocido”, indica el montañista. “Yo sigo siendo el mismo, sigo trabajando en lo mismo, subiendo las mismas montañas, con las mismas ganas de estar allá arriba y todavía me quedan muchísimos otros lugares que subir y visitar, muchos retos que plantearme”, dice con tono jovial.

Entre sus proyectos a futuro se ha planteado hacer expediciones en el Himalaya, por cuenta propia o con Proyecto Cumbre. “Hay algunas montañas sagradas en esa zona como el Gurla Mandhata, que incluso sería factible ascenderla en esquí. Particularmente, quiero subir a otra montaña de 8.000 metros”, señala. El Everest no figura dentro de sus objetivos, aunque si sus compañeros lo intentaran quizá se animaría, confiesa.

De igual forma, el médico y montañista, comenta que tiene un proyecto personal de hacer algunas expediciones en el estado Amazonas, en Venezuela. Aunque no son de alta montaña, requieren de un elevado nivel técnico de exploración y prácticas de supervivencia. Estas consisten en ascender el Cerro Neblina por el costado de Brasil y penetrar en Venezuela. Luego navegar por los ríos de Amazonas en kayak, hasta salir a San Carlos de Río Negro.