

"En ocasiones no se puede curar, y lo que hay que hacer entonces es acompañar y cuidar"

Nuestro Tiempo

El Doctor Baleztena asegura que atender a ancianos es ejercer la medicina en estado puro: con muy pocas herramientas hay que tratar a personas que sufren de casi todo.

Joaquín Baleztena nació con una malformación congénita que hacía improbable su supervivencia: sufría escoliosis, le faltaban siete hemivértebra y varias costillas, y una de sus piernas era más corta que la otra. El mensaje que los médicos fue breve y preciso: *«No hay nada que hacer. Se va a quedar inválido. Y la malformación también tendrá consecuencias en la cabeza»*.

Pero sus padres no se dieron por vencidos. Preguntaron a unos y a otros, y alguien les habló de un médico de Madrid que había tratado casos parecidos. Fueron a la capital y acabaron en la consulta de un segundo especialista, el doctor **Fernández de Valderrama**. Este les anunció que cualquier operación iba a resultar muy arriesgada, aunque se mostró dispuesto a intentarlo.

Ellos aceptaron y Joaquín fue sometido con pocas semanas de vida a cinco operaciones largas y complejas de las que salió con todo el cuerpo escayolado. Más tarde, la escayola fue sustituida por un corsé ortopédico que le envolvía todo el tronco, desde la cintura hasta el cuello. Era un aparato metálico, pesado e incómodo, que llevó hasta los 16 años.

Sus compañeros de clase le llamaban cariñosamente *"el andamios"*, un apodo que él mismo utilizó para firmar algunas cartas al director cuando la práctica del aborto empezó a extenderse en España y las malformaciones más o menos previsibles de un feto eran un argumento casi definitivo para perpetrarla.

transmitieron a sus padres hoy, ya cumplidos los 39, casado y con cuatro hijos de entre nueve años y diez meses, lo tiene muy claro: *«Siempre digo que a mí me salvaron el doctor Fernández de Valderrama y la Virgen del Chaparro, que es una imagen que mi abuelo colocó en la cima del monte Ireber, y a la que mis padres hicieron una promesa. Aún seguimos subiendo todos los años»*.

De toda aquella peripecia médica y humana de sus primeros años, Joaquín salió además con un propósito firme: estudiar Medicina. *«Admiraba a aquel médico que me había curado y decidí que yo también quería curar a otras personas»*, asegura.

Se matriculó en la *Universidad de Navarra*, se licenció en 1997, se especializó en Medicina de Familia en el *Hospital García Orcoyen* de Estella, en el *Hospital de Navarra* y en el centro de salud de la Chantrea.

Hizo además Psicología y completó un curso sobre *"Gerontología clínica y social"*. Es también psicoterapeuta por la *Escuela de Logoterapia* de **Viktor Frankl**. Desde hace cinco años trabaja en *Amma Argaray*, una residencia para ancianos en la que conviven 150 personas con diferentes grados de dependencia o discapacidad.

¿Por qué decidió dedicarse a las personas mayores?

Me gustaban los dos extremos: los niños y los ancianos. Tuve oportunidad de tratar a unos y a otros cuando trabajé en el centro de salud de la Chantrea. Para ser pediatra tenía que hacer de nuevo el *MIR*, así que opté por los ancianos. Además, las personas mayores aún confían en el médico. Algunos de sus problemas tienen que ver con la salud, pero hay otros que proceden de la soledad. Agradecen mucho que alguien les escuche, que se interese por sus cosas. Suelo decir que atender a los mayores es como ejercer la medicina en estado puro: con muy pocas herramientas tienes que tratar a personas que sufren de casi todo, que son auténticos manuales de medicina interna. Y a mí me gusta ese trato. Lo descubrí en la época en la que me tocaba hacer visitas domiciliarias.

¿Qué se puede aprender de los mayores?

Muchísimo. La sociedad tiende con frecuencia a apartarlos, y pienso que se trata de una actitud casi suicida: es como reconocer que cuando seamos viejos no nos vamos a gustar. Una persona mayor ha vivido mucho, tiene una gran experiencia, y eso lo deberíamos aprovechar. Antes se acudía al consejo de ancianos, a la gente mayor. Ahora se jubila al personal a los cincuenta y pocos, y las decisiones las toman jóvenes de treinta con muy poca experiencia. Acabamos prescindiendo de personas que han hecho una guerra, que han pasado más hambre que Carracuca, que se han enfrentado a obstáculos muy importantes, y que los han superado.

¿Son buenos pacientes?

Agradecen mucho el trato directo. Por eso es tan importante que el médico se les acerque, que les coja de la mano, que les mire a los ojos, que les hable al oído, porque puede que no oigan bien. Es cierto que a veces exigen mucha paciencia: son más lentos porque su propio metabolismo también lo es. Hay que adaptarse a su ritmo y no esperar que ellos se adapten al nuestro. La escucha es muy importante. Hay muchos que necesitan ser escuchados. Algunos que vienen a la consulta, te cuentan lo poco que les pasa, te hablan de su vida y se van tranquilamente. Te preguntas entonces: «¿Por qué ha venido?». Muy fácil: «Porque aquí hay alguien que le escucha».

¿Hay enfermos de soledad?

La sociedad ha cambiado mucho en esto: las familias y hasta las casas son muy distintas, es más difícil la convivencia que antes compartían personas de distintas generaciones. Y ahora hay más personas mayores, claro. Algunas están solas porque han vivido mucho: se han ido muriendo sus amigos, sus familiares más cercanos, y no les queda nadie.

¿Cómo trata un médico la soledad?

Para empezar, es importante que vean que estás ahí, que no se encuentran solos. Una persona es como una mesa sostenida por varias patas: puede fallar una, pero si las otras están bien asentadas, se sostiene. A los que se encuentran más desanimados hay que explicarles que la vida tiene sentido siempre, y que la vejez es una época apropiada para explorar dimensiones de la persona a las que quizá no se les ha prestado demasiada atención hasta entonces.

¿Por ejemplo?

La dimensión espiritual. Y no estoy pensando únicamente en el aspecto religioso. Es bueno que descubran la trascendencia, el porqué y el para qué de las cosas.

¿Cuál es el tratamiento para conseguirlo?

Aquí trabajamos tres vías simultáneamente. La primera tiene que ver con los valores creacionales. Es importante que las personas mayores hagan cosas, que participen en algo. Además, hay cosas que sólo ellas pueden hacer. Por ejemplo, una biografía. La segunda vía pasa por cultivar los valores afectivos: que se abran a los demás, a quienes tienen más cerca. Es bueno hacerles ver que su existencia tiene sentido porque tiene sentido para otros. Y luego están los valores de actitud: aunque su enfermedad no tenga curación, pueden afrontarla de modos muy distintos.

¿Reaccionan?

En muchos casos, sí. Hace un tiempo trajeron a una persona a la que ya le habían dicho en un hospital que se iba a morir. Era una situación delicada y pusimos toda la carne en el asador: puesto que iba a fallecer, que estuviese bien cuidada. Tenía una gastrostomía y no hablaba, pero después de un tiempo fue posible quitarle la sonda. Empezó entonces a hacer una vida relativamente normal. Se animó, hablaba. Y salió adelante. En un caso así, te das cuenta de todas las horas dedicadas a una persona han merecido la pena. Y no sólo por ella, que se ha curado; también por ti, que no la has dado por perdida.

¿Qué estímulos profesionales encuentra un médico entre tantos "enfermos" que no se curan?

Muchos. Son personas con las que convives de forma muy estrecha. Pasas meses y años con ellas. Llegas a conocerlas muy bien, y lo mismo a sus familias. Cuando una persona no se puede curar, hay que cuidarla del mejor modo posible. Es verdad que a los médicos se nos forma principalmente para salvar vidas, pero eso no justifica los encarnizamientos terapéuticos: en ocasiones no se puede curar, y lo que hay que hacer entonces es acompañar y cuidar, cuidar muy bien. El médico ha de asumir que a veces debe atender la necesidad de una persona mayor —que es la de ser cuidada— y no la suya propia —que quizá es la de curarla—. Sería bueno recuperar la figura del antiguo médico de cabecera: el que está en la cabecera de la cama.

¿Qué se aprende de la muerte al tenerla tan cerca?

Que forma parte de la vida, que es algo que no hay por qué ocultar. La muerte es un proceso normal. He visto morir a muchísimas personas y prácticamente todas murieron muy tranquilas, con una gran paz, cosa que a veces no ocurre con sus familiares. Antes la gente moría en su casa, y los niños estaban acostumbrados a ver a sus abuelos enfermos. Los niños entienden con una gran naturalidad cosas que a los mayores nos inquietan: ellos asumen que sus abuelos ya no están, que se han ido al Cielo. Y no pasa nada.

¿Es beneficiosa para los abuelos la relación con sus nietos?

Sin duda. A mí me encanta que vengan niños a la residencia, y que corroteen por las salas donde se encuentran las personas mayores. De hecho, organizamos unos campamentos intergeneracionales que dan siempre muy buen resultado. En sitios como

este habría que patentar la *niñoterapia*.