

**REVISTA PERUANA
DE
ANDINISMO Y GLACIOLOGIA
1980 - 1981**

Director

César Morales Arnao

N° 14 - Año XXIX



ORGANO
del

Centro Espeleológico del Perú
Miembro de la Asociación de Prensa Turística

2da. Parte

CIENTIFICO POLACO OPINA SOBRE ASPECTOS
PSIQUIATRICOS ALPINOS

El Doctor Zdzislaw Ryn, directivo de la Clínica Psiquiátrica de la Academia de Medicina Polaca de Cracovia, tuvo la gentileza de responder a un reportaje hecho por el periodista Eugeniusz Pudlis del semanario "La Cultura" a raíz de la formidable victoria invernal polaca en el Everest.

El Dr. Ryn es uno de los mejores psiquiatras investigadores de los efectos de la altura sobre el comportamiento humano. Discípulo del Prof. A. Kepinski, participó en Expediciones a los Alpes, Cáucaso Hindukush y Andes. Médico de Socorros de Montaña su tesis doctoral "Psicopatología del Alpinismo" fue publicada en 7 idiomas y últimamente en Bolivia estudió la influencia de las grandes alturas en el sistema nervioso central. Insertamos esta parte del reportaje que fue traducido en Cracovia, con la ayuda del señor Enrique Porcel O. :

N. de R.

Las preguntas fueron: Sobre los síntomas del mal de altura. ¿Desde qué altura empiezan?

Prácticamente desde unos 4,000 mts. sobre el nivel del mar y naturalmente mientras la altura es más alta su intensidad es mayor. La permanencia del hombre a una altura de 7000—8000 metros puede ya causar en algunas personas lesiones cerebrales permanentes o progresivas. A este fenómeno lo he llamado el síndrome de asthenia cerebral de altura.

¿En qué se basan los cambios físicos en el organismo humano?

El organismo del hombre desde el primer momento crea sus mecanismos de adaptación. A saber: el pulso crece, la respiración también es mayor y profunda, aumenta el volumen de la sangre, el número de glóbulos rojos aumenta de 4 millones por mm³ a 6—7 millones. El proceso de toda adaptación está determinada por dos factores que son más importantes: la falta de oxígeno /en el Everest es 2/3 menos que al nivel del mar/ y las temperaturas bajas.

Puesto que el sistema nervioso es el más sensible a la falta de oxígeno /la célula nerviosa consume 20 veces más oxígeno que la célula muscular/ precisamente el cerebro está propenso a una mayor perturbación. La oscilación emocional es el indicador más sensible a la falta de oxígeno. Y precisamente —las investigaciones del funcionamiento del cerebro en personas que permanecen en las grandes alturas es el objetivo de mis estudios.

¿Habló usted sobre la astenia cerebral de altura? En su clínica ¿ha curado usted a algunos alpinistas que tuvieron síntomas de astenia cerebral?

No he curado y sospecho que en ninguna parte los han tratado, aunque he confirmado esta enfermedad en 11 casos de los 40 alpinistas estudiados clínicamente por mí. Pues, estas personas después de retornar de sus expediciones se quejan de la falta de memoria, disminución de la actividad vital, apatía, y explican sus síntomas como resultado del cansancio post-expedicionario.

¿O sea que el alpinismo es peligroso?

El enemigo número uno del alpinismo de las grandes alturas es, tal como mostraron los resultados de mis investigaciones, ante todo la falta de oxígeno y las consecuencias relacionadas con ella.

¿Ha probado usted responder a las preguntas de cómo es la personalidad del alpinista?

La respuesta a esta pregunta fue la primera parte de mi trabajo. Realizando estos estudios derribé algunos mitos e imaginaciones concernientes a la silueta social de los alpinistas. Se habla de ellos como si fueran héroes, atletas, "tigres de las montañas", que se tragan grandes altitudes. Pero la verdad es que en general ellos son de una fisonomía pequeña inclusive de una constitución física asténica, tienen ciertas características de debilidades físicas, y algunos de ellos sufrieron en su juventud ciertas enfermedades que les descalificó para practicar otro deporte.

¿Y la personalidad?

Uno de los tipos que he diferenciado, son personas cerradas en sí mismo, misteriosos de difícil contacto con el ambiente, inclinados a soñar con una gran sensibilidad emocional, pero con dificultades para exteriorizar estos sentimientos. Otro tipo /los he calificado como tipo asténico-neurótico/ son los alpinistas en los que dominan: inseguridad de sí mismo, disminución de la evaluación de su propio valor, son neuróticos, tienen conflictos familiares, laborales o sociales. En cambio, una característica común es el de una inteligencia de nivel superior donde dominan las aficiones por las ciencias humanas.

¿Está quitando la capa dorada de los héroes del alpinismo?

En este caso deseo recordarle que soy médico y alpinista y mi obligación profesional /inclusive en cierto grado como pequeño desvío profesional/ me exige ver este fenómeno desde el punto de vista médico o sea busca su estado patológico. Si yo busco las causas de los peligros a los que están sometidos los alpinistas es para hacer de esta disciplina —uno de los más bellos deportes desde el punto de vista del experimento, la exploración y las emociones— uno de los deportes más seguros.

¿Y estos acomplejados neuróticos, han conquistado en el invierno el Everest, la montaña de las montañas?

Han conseguido el éxito con un esfuerzo sobrehumano. Pues estuvieron bajo una gran presión social y tuvieron un extraordinario sentido de responsabilidad social. De los informes enviados puede conocer que ellos decidieron conquistar el Everest a cualquier precio. Personalmente me alegra mucho que ellos conquistaron, pero no considero esto como una cuestión normal.

¿Por qué el alpinista se decide a escalar las montañas?

La permanencia en las montañas es una forma de escape de la realidad, de las condiciones sociales desfavorables en su ambiente, de la monotonía de la vida diaria. En las montañas la tensión emocional se puede sentir por un largo tiempo y por eso es que el alpinista tiene por ejemplo ventajas con relación al paracaidista, quien se emociona de su salto solamente por unos segundos. Algunos de los examinados descargan sus complejos realizando algo extraordinario. Sin embargo entre los alpinistas también hay personas que tienen un impulso irracional para las montañas, y la permanencia en las grandes alturas los conduce a un estado en el cual ellos sobrepasan el límite del riesgo normal. Este tipo de personas con frecuencia son víctimas de accidentes mortales y por ende provocan tragedias de sus compañeros.

¿Ante tal situación no cree usted que sería necesario hacer una selección minuciosa?

Ya hace 15 años atrás propuse realizar este tipo de selección psicológica pero resulta que en nuestro país no fue posible realizar en su totalidad estas proposiciones mías. Mi trabajo ha sido traducido en Inglaterra, Francia, Estados Unidos, Japón, Checoslovaquia, Bulgaria, India, España y también en Bolivia y Perú y dicho trabajo es acogido favorablemente por muchos lectores. Aquí supongo que pocas personas se han interesado de esto. Sabe usted, que es muy difícil ser profeta en su propio país.

Hemos recordado que los disturbios en el funcionamiento del sistema nervioso crecen paralelamente con la altura. ¿Qué puede suceder con el alpinista que se encuentra en las grandes cumbres o sea a una altura de 7-8 mil metros?

He observado a personas que han sufrido diversas ilusiones, que se han comportado de una manera irracional, sin criticismo. Durante la expedición a Daulaghiri uno de los cargadores /sherpe/ de repente empezó a tirar el equipo del campamento y correr a ciegas sin ton ni son; si no se le hubiese detenido seguramente se habría caído a un barranco. Uno de los miembros de la expedición andina polaca sufrió cierta noche un temor pánico con intensidad psicótica. Otro de los miembros de la expedición al Noshaque /Hindu-Kush/ veía el horizonte tal como ante sus ojos saltasen los cuadros de una película rota. Y otro alpinista en la cumbre del Illimani en Bolivia /3,503 mts./ miró todo el horizonte a su alrededor en diferentes colores; así empezó en él la llamada retinopatía de altura —enfermedad de la retina que se tuvo que curar dos años.

¿Cuáles son las conclusiones prácticas que usted ha realizado en sus estudios?

El ambiente de las grandes alturas no sólo es el peligro de las avalanchas de nieve, etc., pero ante todo la gran falta de oxígeno. Es por eso que antes de empezar una expedición se debe absolutamente realizar exámenes médicos especiales. También es necesario establecer una táctica de aclimatación para no sobrepasar la altura más de las posibilidades de adaptación. A más de 7,000 mts. de altura absolutamente es necesario utilizar un equipo de oxígeno.

¿Nuestra última expedición al Everest tomó todo esto en cuenta?

No puedo dar respuesta a esta pregunta. El médico de la expedición Roberto Janik, cirujano, rescatador del GOPR, será quien responda mejor en cuanto llegue.

¿Qué pasa con la psíquica de los alpinistas, en el lapso de unos minutos de permanencia en la cumbre y cuando empieza el retorno hacia la base en el valle?

Sobre las experiencias psíquicas de los conquistadores de las montañas ya se ha descrito mucho, pero con un carácter literario. Es un problema fascinante no sólo para los alpinistas modernos. Muchos alpinistas han descrito —últimamente lo hizo Reinhold Messner quien conjuntamente con su compañero y sin utilizar equipos de oxígeno llegaron al Everest— que estando en la cumbre de esta gran montaña de ocho mil metros se tiene una necesidad mística e irresistible de quedarse allí para siempre. En esto hay algo del misticismo de los indios andinos quienes ofrecían sus sacrificios a sus Dioses en el caso de ellos al Dios Sol, algo del culto a la altura de lo antiguos Incas.

¿Cree Ud. que el médico francés Jaeger, quien permaneció 60 días en la cumbre más alta de la Cordillera - Huascarán /6,700 m./ cedió también a este culto místico de la altura?

Supongo, que en cierto grado que sí, pero el motivo fundamental de su experimento extraordinario puede que haya sido la pasión de investigador: tal como él mismo me lo dijo, que quería verificar las permanencias largas en estas alturas que tienen influencias en el organismo humano. Para mi lo que hizo Jaeger fue algo muy cerca a los límites del suicidio.

Pero al final este hipotético suicida regresó sano y salvo al nivel del mar.

Regresó y en la conferencia de prensa afirmó que a más de perder algunos kilogramos de peso no sufrió ninguna otra consecuencia.

Sin embargo es verdad que su organismo no cedió al proceso de deterioración de altura, que en estas condiciones en las cuales permaneció es algo extraordinario.

¿Y qué es esta deterioración de altura?

Es el proceso de los disturbios del equilibrio interno del organismo en el cual prevalecen los procesos de descomposición /especialmente de las albúminas/ en relación a los procesos de renovación. Hace unos años atrás por ejemplo uno de los miembros de la expedición polaca Hindú-Kush durante unos días perdió alrededor de 25 kilos de peso.

¿Qué significa en el alpinismo el término "zona mortal de la altura"?

Esta zona empieza más o menos desde los 7.800 metros. A alturas más altas el hombre no está en la capacidad de sobrevivir por mucho tiempo. Simple y llanamente sufre la deterioración. En forma permanente /sin perder capacidad de reproducción/ puede habitar hasta los 5,400 mts. Hasta estas alturas alcanzan algunos pueblos andinos donde viven indígenas —los habitantes a las mayores alturas del mundo. Y por eso se diferecian de los habitantes de los llanos tanto como en su anatomía y tipo antropológico como también en muchas funciones fisiológicas. Lo que más se puede notar de inmediato es el color de la piel: ellos en realidad son de una piel morena, porque tienen en su organismo alrededor de 7-8 millones de glóbulos rojos.

Para terminar, ¿qué personalidad tienen?

Ante todo son pocos activos. Se dice de ellos /lo que en realidad es justo/ que son flojos, pero esto es una característica de su temperamento. También son cerrados en sí misteriosos y enigmáticos, desconfiados en relación a los gringos, tendientes a la meditación, al misticismo y pensamiento mágico.