Unió Excursionista de Catalunya · Revista bimestral 3 € · Juliol-Agost 2008 · Núm. 345

excursionisme

Gosaikund
trekking iniciàtic

La singularitat del Congost de Montrebei

Cuba

Patrouille des Glaciers

Primera Expedició Científica Aragonesa a l'Himàlaia

La Ruta de l'Ermità, una proposta única!

00345
9 788485 678402

HIMÀLAIA 2008
PRIMERA EXPEDICIÓ CIENTÍFICA

Text de Ramon Pascual i Jordina Tarré
Fotografies de Proyecto Himalaya 2008

Amb l'objectiu final de prevenir els accidents de muntanya, quatre expedicions aragoneses han fet l'Himàlaia durant la primavera de 2008. Amb més de 30 membres en total han participat en la fase de recollida de dades del Projecte de Investigació "Himàlaia 2008" desenvolupat pel grup d'Investigació "Salut i Seguretat a la Muntanya" i patrocinat pel govern d'Aragó i la Universitat de Saragossa entre altres. A continuació hi ha les quatre expedicions amb una breu crònica de les fites aconseguides, des d'un punt de vista estrictament esportiu.

• Sexagenaris al Mera Peak (6.476 m). El 31 de març arriben al cim quatre membres de l'expedició, dos de l'equip científic (Pedro Allueva, responsable del projecte i José Luís San Vicente) i dos xerpes.
• Club Pirineista Mayencos de Jaca al Island Peak (6.189 m). El 15 d'abril Fernando Sin, membre de l'expedició, i Pedro Allueva fan el cim.
• Grup de Carlos Pauner al Dhaulagiri (8.167 m) i Everest (8.848 m). L'1 de maig el jacetà Carlos Pauner i Marta Alejandre fan el cim del Dhaulagiri. El 8 de maig Carlos Pauner i Javier Pérez decideixen no anar a l'Everest sinó al Lhotse per la polèmica relacionada amb la torcha olímpica. Pauner i Pérez tenen previst l'atac final el dia 20 però el 21 Pauner es queda a 200 m del cim i es retira.
• Grup Militar d' Alta Muntanya al Lhotse (8.516 m). Surt el 7 d'abril i també tenia previst fer el cim el 20 de maig però després d'un greu accident de l'alpinista Francisco Broja amb el resultat d'un despreniment de pedres, l'expedició fa marxa enrere el dia 21, a 600 metres del punt més alt.

Per la seva banda, el projecte cinetífic consta de tres àrees i diverses subàrees amb els seus respectius coordinadors (informació recollida de www.barrabes.com):

1. Seguretat. Sr. A. Ayora
a. Analitzar comparativament la percepció de risc en altituds extremes en persones de diverses edats i experiència a la muntanya.
b. Gestió del risc: Percepció del risc i estrategies de prevenció.
2. Medicina. Dr. J. R. Morandeira y Dra. Mª A. Nerín
a. Fisiologia de l'aclimatació i rendiment físic a gran altitud: Mal Agut de muntanya, rendiment, aclimatació, alteracions del son i variacions metabòliques.
b. Patologies i assistència sanitària: Telemedicina en medi aïllat i congelacions.
3. Psicologia. Dr. P. Allueva
a. Deteriorament neurocognitiu en altituds extremes:
- Deteriorament d'habilitats del pensament, comparativament en diverses edats i en altituds similars.
- Relació entre la pèrdua d'habilitats del pensament i les troballes patològiques en ressonàncies magnètiques. Estudi comparatiu per edats i expedicions realitzades en Altituds Extremes.
b. Influència de la hipòxia en la ressolució de problemes.
- Relació entre la pèrdua d'habilitats del pensament i la solució de problemes en altura.
c. Interrelació de les variables trobades en els projectes de las tres àrees.

Sens dubte les dades recollides al llarg de les expedicons seran de gran ajuda per comprendre força millor diversos aspectes relacionats amb la relació tecnologia-persona-medi en un entorn força aïllat i amb unes condicions atmosfèriques hostils. La prevenció dels accidents de muntanya ha estat des de fa anys un objectiu ben definit a l'Aragó, on l'accidentalitat ha estat identificada amb un veritable problema de Salut Pública (1) i és en el marc d'aquesta voluntat de mitigació de risc en el qual se situa el projecte "Himàlaia 2008".
En aquest projecte també han col·laborat altres institucions, empreses i mitjans de comunicació: SALUD de Aragón, ARAMON Montañas de Aragón, Aragón TV, Centro de Medicina del Deporte del Gobierno de Aragón i Centro de la UNED en Barbastro.

(1) Nerín, Mª Antonia y J. R. Morandeira, (2005). Estado actual de la prevención de los accidentes de montaña en Aragón. Cultura, Ciencia y Deporte, 1, 75-86.

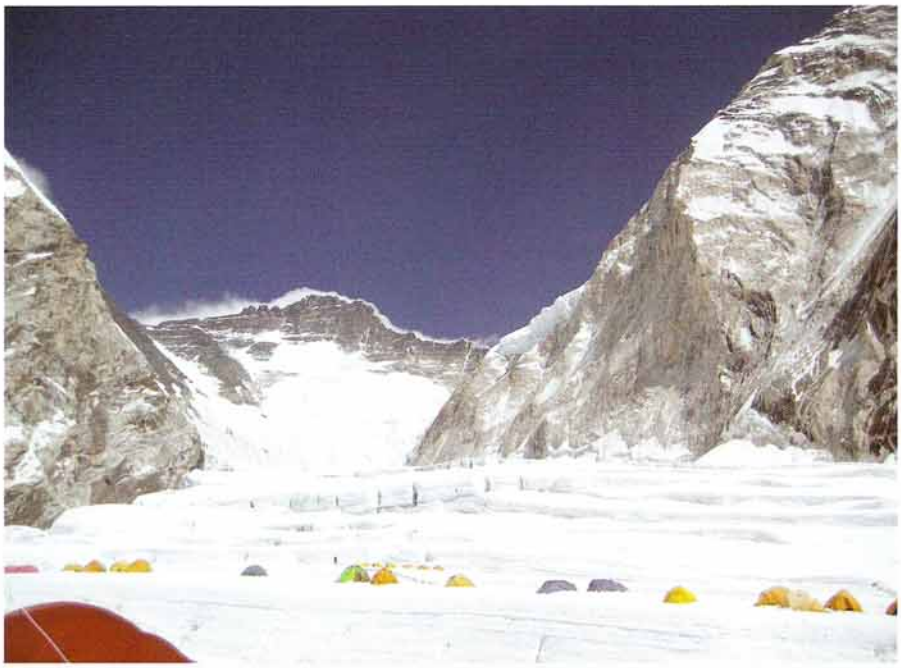
La revista excursionisme ha pogut parlar amb diversos dels responsables del projecte i aquestes són les seves respostes.

Què aporten de nou aquestes expedicions? ¿Por exemple, la de sexagenaris?
Mª Antonia Nerín: "Hi ha molt poca informació coneguda sobre el comportament de l'organisme a gran altitud en subjectes de més de 50 anys. El repte era assumir o no determinades patologies, propies de les edats dels alpinistes que composaven l'expedició (entre 60 i 68 anys) per recomanar o no la seva participació en l'expedició i recollir dades sobre l'aclimatació de l'organisme sexagenari a altituds de 3.500 a 6.476 metres.El fet de disposar de metges i infermers en el grup va facilitar "assumir" determinats riscos mèdics ja que podrien estar estretament vigilats, i es podrien recollir moltes dades. D'altra banda, encara que hi ha documentades expedicions a cims de 7.000 i 8.000 metres en alpinistes majors de 60 anys, són molt poques. En l'expedició al Mera hi havia 4 sexagenaris de 60, 62, 64 i 68 anys que fan fer el cim i van tornar sense problemes importants.

Pedro Allueva, vostè fa l'assesorament psicològic dels projectes, a quines conclusions ha arribat?
Pedro Allueva: " A la muntanya no només s'ha d'estar preparat tècnica i físicament, sinó que també psicològicament. La combinació de les tres variables és el que fa que un alpinista sigui capaç d'aconseguir fer el cim sense assumir riscos innecessaris, i és indispensable a l'hora de prendre decisions com tornar en un moment determinat i no arriscar la vida. En diversos components de les 4 expedicions s'han fet evidents les tres variables comentades a l'hora de prendre

Sexagenaris i científics (Jose Ramon, Jose Luis i Pedro) a Khare al 29 de març del 2008

Aragonesa a l'Himalaia



Vall del Silenci (Lhotse al fons) 27 d'abril de 2008

decisons oportunes, tan a l'hora de continuar l'ascensió com a l'hora de decidir no fer l'ascens al cim. És important, que els alpinistes d'alt nivell aprenguin a pensar en altituds extremes. Des de l'àrea psicològica estem treballant en aquest tipus de programes: "Aprèn a pensar en altituds extremes"

Fa poc, vam rebre la trista noticia d'una mort a l'Himàlaia (Annapurna), les investigacions realitzades podrien evitar aquest tipus de desgràcia?

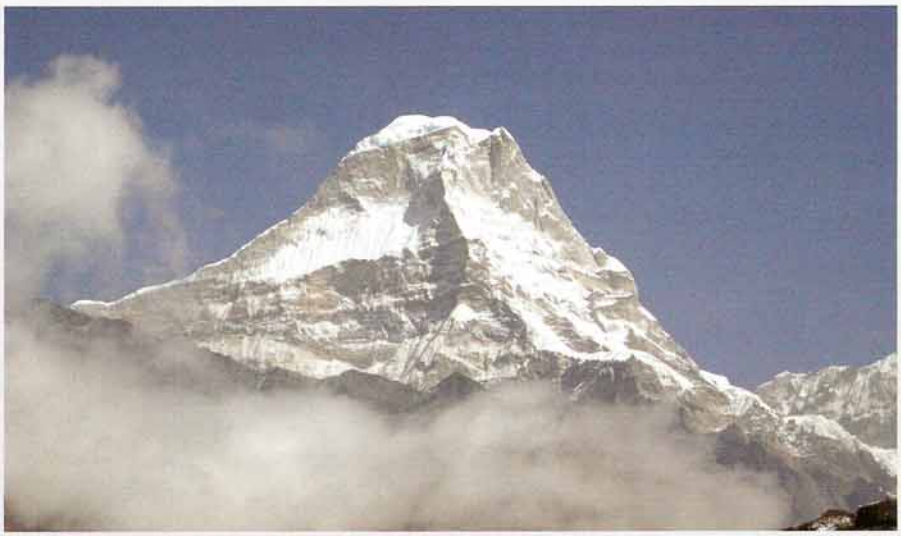
Mª Antonia Nerín: No podem saber amb seguretat la causa de la mort, s'atribueix a un edema cerebral d'altitud. És molt possible que prèviament, pels aspectes clínics que ens han relatat, es produís un episodi de trombosis cerebral. L'alpinisme implica risc, molt més per sobre dels 7.000 metres i, encara més quan el cim és molt complicat. L'organisme s'aclimata a l'altitud entre els 4.000 i els 5.000 metres, però per sobre dels 6.000 metres es produeix un deteriorament psico-orgànic que juga en contra de l'alpinista. De fet, no hi ha vida humana permanent per sobre els 5.500 metres. És necessari reflexionar sobre la situació en què es fan les ascensions; es tracta d'un esport que demana un molt alt rendiment. Fins a 5.000 metres puja qualsevol, de 5.000 a 7.000 alguns, i per sobre els 7.000 només uns pocs especialment dotats. Els futbolistes, ciclistes, atletes, nedadors, etc, d'alt nivell desenvolupen la seva vida esportiva i de competició rodejats de metges i tècnics que vetllen per la seva salut i seguretat, beuen, mengen i descansen i són atesos per recuperadors després de cada jornada esportiva. Els alpinistes que s'enfilen per sobre els 7.000 metres haurien de ser considerats com esportistes dalt nivell i com a tals, sotmetre's a un reconeixement mèdic i esportiu específic per als esports de muntanya (abans i després de l'altitud) i ser recolzats (des del camp base, i els camps I i II) per un mínim equip mèdic i tècnic, ja que són deshidratats crònics, estan envoltats d'aigua en forma de neu però calen moltes hores per fondre-la , casi no poden menjar perquè l'estomac no tolera l'aliment, no solen dormir per la situació d'hipòxia i no es poden recuperar fins que no baixen de l'altitud.

Fins a quin punt es perd la noció de risc en l'alta muntanya?

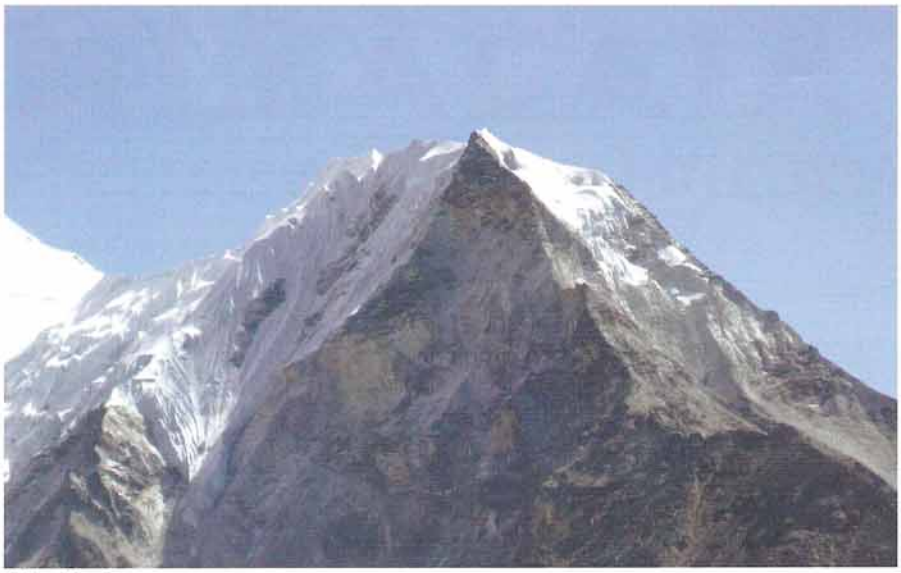
Alberto Ayora: El que hem de matisar és què entenem per risc? Risc és la possibilitat que un perill es materialitzi i produeixi conseqüències en persones o objectes. El risc, és per tant, una magnitud; i això vol dir que ens estem referint a alguna cosa quantificable, que varia en funció de tres paràmetres, l'exposició, la probabilitat i les conseqüències. Per això no és que perdem la noció de risc, sinó que la quantifiquem de manera diferent per cada persona en funció de com percep l'exposició al risc, les probabilitats i les conseqüències. El següent pas és considerar quin nivell de risc s'està disposat a acceptar. I aquesta és la clau.

La teoria i la tècnica dels alpinistes s'aplica degudament en altitud?

Alberto Ayora: El cim és mig camí. Tan important com l'equip i el material que s'ha d'usar ho és la capacitat de gestionar el risc que hi ha en el cap de l'alpinista. El perill en aquesta fase de l'ascenció resideix principalment el que podríem nomenar errors de destresa i d'atenció. Com explico en el llibre sobre la gestió del risc que estic a punt de publicar, els errors basats en la destresa van ser la majoria de les vegades l'acte immediatament anterior a l'accident. Ja que en aquell instant es disposa de poc temps per corregir la situació, les conseqüències solen ser més greus. Per tant, si volem avançar en el camp preventiu hem d'estar concentrats en els errors basats en la destresa, i aquests estan motivats per errades en el nivell d'atenció.



Mera Peak (22 de març del 2008)



Island Peak

Des de la psicologia com podem millorar la nostra percepció en altitud?

Pedro Allueva: Hi ha tres variables fonamentals, la persona, el medi i la situació. En primer lloc conèixer's un mateix a nivell alpinístic, forma física, capacitat d'afrontar situacions de risc, resposta personal a situacions extremes d'habilitat en resolució de problemes, etc. Sempre aprenent de les experiències anteriors en altitud. En segon lloc, coneixement de la muntanya i de les divrses circumstàncies físiques i meteorològiques que es poden presentar en l'ascens-descens de la muntanya.També serà essencial aprendre d'especialistes i alpinistes amb experiència en altitud extrema.

S'inverteix el necessari en prevenció d'accidents?

Mª Antonia Nerín: La inversió en prevenció és ridícula si es compara amb la inversió que es realita en assistència mèdica als accidentats en muntanya, si tenim en compte que un euro invertit en prevenció estalvia 10 euros de tractament. La prevenció suposa formació, informació i educació, aspectes que cada vegada es valoren menys. La muntanya és un medit difícil, hostil i aïllat que no és que s'hagi tornat perillosa en els últims anys sinó que l'home s'enfronta a ella amb pocs coneixements i assumint riscos que desconeix. A l'Aragó s'està duent a terme una campanya de prevenció: "Muntanyes Segures" (http://www.euromide.info/) des de fa 10 anys, finançada pel Departament de Protecció Civil de la direcció general d'Interior, l'Obra Social i Cultural d'Ibercaja i la Federació Aragonesa de Muntanyisme, amb la col·laboració de la Universitat de Saragossa, les associacions de guies, l'Institut Aragonès de la Juventut, l'Escola Militar de Muntanya i la Guàrdia Civil de Muntanya. La incidència d'aquesta campanya encara és limitat però els resultats són positius.

Què ha representat coordinar 4 ascensions gairebé en paral·lel?

Pedro Allueva: Ha estat una gran experiència que ha requerit un gran esforç per part del grup investigador. Per a que l'expedició Himàlaia tiri endavant ha d'haver una molt bona planificiació. En aquest cas, es tractava de coordinar la presa de dades de les quatre expedicions a l'Himàlia durant la primavera de 2008, el treball de planificació ha estat molt gran. No obstant, hem tingut la sort que les dates de les expedicions ho han fet fàcil.

La situació actual a la Xina i el Tibet ha afectat d'alguna manera els vostres projectes?

Pedro Allueva: A n ivell científic no hem tingut cap inconvenient perquè la presa de dades s'ha pogut realitzar sense problemes en les quatre expedicions. L'únic inconvenient va ser la prohibició d'utilitzar mitjans de comunicació i gravació d'imatges a la zona Everest-Lhotse fins al 10 de maig.

Hi ha algun resultat sorprenent, per no esperat o novedòs?

Pedro Allueva: En una primera apreciació hem pogut constatar que la gran quantitat de dades recollides en les tres àrees d'estudi, i les variacions de les mateixens en els diferents grups i situacions va ser d'una gran utilitat per arribar a importants resultats en la prevenció d'accidents. De totes maneres com que les dades es van recollir abans, durant però, també després de la expedició l'anàlisi complert requerirà més temps per extreure el màxim de conclusions possibles

. Quina ha estat l'actitud dels alpinistes respecte el projecte científic?

Pedro Allueva: Ha estat excepcional i exemplar. S'ha de destacar la bona disposició de tots els membres de les quatres expedicons, que no els va importar que cada matí se'ls prenguessin diverses mesures mèdiques, jo que cada 7 dies se'ls extraiés sang per analitzar, així com la realització de qüestionaris i tests relacionats amb la psicologia i la percepció de risc en diversos moments de l'expedició i a diferents alçades.

Com ha estat aplicar el mètode científic en l'entorn de l'alpinisme d'alt nivell?

Pedro Allueva: L'aplicació del Mètode Científic en les activitats d'alpinisme és força particular ja que les situacions d'experimentació es desenvolupen en un ambient natural i no en situacions experimentals del tot controlades. Hi ha variables molt difícils de controlar com el fred, la desnutrició, l'esgotament o la deshidratació, però per altra banda, són situacions naturals en les que es desenvolupa l'activitat de l'alpinista i en les quals, nosaltres, hem estat prenen dades, per tant, la validesa ecològica de l'estudi és molt alta.

Quin és el nivell de percepció de risc dels que visiten les muntanyes de l'Aragó?

Alberto Ayora: El concepte de percepció de risc constitueix en la meva opinió un dels aspectes que resulten fonamentals per planificar les polítiques preventivs, ja que ens estan dient, ni més ni menys, que no tot el món percep la realitat de la mateixa manera. En aquest sentit és difícil generalitzar i concretar com es percep el risc. El que sí és cert, és que a l'Aragó les campanyes de sensibilització existeixen i s'estan fent esforços en aquest sentit. Cal pensar que una campanya com la de "Muntanyes Segures" mobilitza molts recursos humans que sencillament per mitjà de les enquestes serveixen de conscienciació i són termòmetres que ajuden a modificar lleugerament la percepció de risc de tot aquell que se sotmet al qüestionari. De totes maneres, el camí és llarg i sinuòs, el més important és no perdre mai una cosa que a tots els nivells és important, i és la motivació.

Pedro, J. Ramon, J.Luis i Surke