

# El proceso de convertirse en especialista en medicina aeroespacial (Cirujano de vuelo)

Gral. Bgda. M.C. Víctor Manuel **Rico-Jaime**,\* Tte. Psic. Armando **Rodríguez-López**\*\*

Unidad de Especialidades Médicas-Dirección General de Sanidad, Sección Medicina Aeroespacial.

## RESUMEN

Transformarse en especialista en medicina aeroespacial requiere además del amplio conocimiento de la medicina general, el minucioso conocimiento del medio aeronáutico, así como de la estructura de la personalidad del piloto aviador y del personal técnico aeronáutico que demandan al médico aspirante de una motivación y vocación de servicio incólumes, además de una psicodinamia estable, firme y espontánea. Se discuten aspectos motivacionales, medioambientales-organizacionales, que se sintetizan en aspectos epistemofílicos del médico general que desea transformarse en especialista en medicina aeroespacial.

**Palabras clave:** Medicina aeronáutica, psicología de aviación, medioambiente aeronáutico, vocación, facturas, humanos.

## *The process of becoming a specialist in aerospace medicine (Flight surgeon)*

## SUMMARY

Become a specialist in aerospace medicine requires extensive knowledge of general medical practice, the thorough knowledge of the aircraft, as well as the structure of the personality of the aviator and pilot of the aircraft that require technical personnel to doctor candidate of motivation and dedication to service intact, plus a stable, strong and spontaneous psychodynamic. Motivational aspects are discussed, environmental-organizational, which are synthesized in epistemophilic aspects of the general practitioner who wishes to become a specialist in aerospace medicine.

**Key words:** Aviation medicine, aviation psychology, aviation environment, vocation, invoices, human.

## Introducción

Tanto la medicina como la psicología de aviación son dos especialidades poco conocidas en nuestro país, a pesar de la relevancia que tiene el cuidado del factor humano que labora en el ámbito de la aviación civil y militar todavía existen quienes descalifican los avances logrados por estas disciplinas y preenjuician su ejercicio profesional esgrimiendo diferentes motivos que bien podríamos calificar como desdén. Ser especialista en medicina o psicología de aviación demanda, a quien aspira a serlo, poseer una personalidad muy particular. Ésa debe ser firme, pero a la vez flexible, tanto para imponer su autoridad técnica, como para lograr empatizar con sus pacientes en forma adecuada (Jensen, 1997); se requieren amplios y firmes conocimientos de su especialidad, pero con la mente abierta a nuevas propuestas; gran deseo de innovación pero sin abandonar las bases éticas y metodológicas que impone el atender a personas como nosotros, pero con

ciertas peculiaridades de los riesgos de su profesión; además, exige una gran capacidad de tolerancia a la frustración, capacidad de trabajo bajo presión, gran control de los impulsos y una paciencia casi mística.

Ser especialista en medicina de aviación es una tarea ardua y difícil, no es nada fácil escuchar el canto de las sirenas y resistir la tentación de asumir el rol protagónico que implica atender a los hombres que vuelan; se necesita mucha madurez y modestia para aceptar estoicamente los retos y fracasos de nuestro ejercicio profesional cotidiano y aun así seguir adelante.

## Desarrollo

Con respecto al proceso de transformación de un médico general en un médico especialista en Medicina Aeroespacial, el Dr. Gallé Tessonneau (1988) realizó una excelente adquisición de lo que debe atender un profesional que desee

\* Especialista en Medicina Aeroespacial. Director de la Unidad de Especialidades Médicas. \*\* Dir. Gral. Snd. Sec. Medicina Aeroespacial.

Correspondencia:

Dr. Víctor Manuel Rico-Jaime

Correo electrónico: gralvictorrico@gmail.com

Recibido: Septiembre 8, 2008.

Aceptado: Marzo 13, 2009.

formar parte de la pléyade de ilustres caballeros que día con día, desde sus respectivas trincheras profesionales luchan para abatir la ocurrencia de los accidentes de aviación.

El Dr. Tessonneau menciona que para convertirse en médico de la Fuerza Aérea, el futuro especialista en medicina de aeroespacial deberá tomar en consideración aspectos como los siguientes:

- Debe ser un médico con amplios conocimientos de medicina, que le permitan aprender sobre la fuerza aérea.
- Deberá conocer las enfermedades en forma precisa, porque ahora tendrán que aprender acerca de los hombres que vuelan y sobre el ambiente aeronáutico, pues pocos son los ejemplos de la actividad humana que han requerido de una medicación extensiva como la medicina aeronáutica, que puede parecer uno de los modelos más sofisticados y más exclusivos de la medicina militar, pudiendo resumirse las razones para este desarrollo en dos grandes características.

La primera está asociada con el significado de los riesgos encontrados durante largo tiempo, estos riesgos que hicieron imposible volar y que aún actualmente, las noticias nos recuerdan periódicamente el riesgo al que estamos expuestos cuando nos desplazamos a través del aire y ahora a través del espacio.

La otra característica está representada por la fuerza de atracción que la conquista del aire y del espacio ejerce sobre el hombre a pesar (y precisamente a causa) de la magnitud del riesgo que enfrentan.

Si la medicina aeronáutica encuentra su fundamento en las ciencias biológicas y fisiológicas, el papel de la psicopatología que el aspirante a especialista en medicina aeroespacial ahora tendrá que aprender, comprender e integrar a su bagaje conceptual, sin que por ello obstaculice el ejercicio profesional de los especialistas en la materia, también ha formado parte de ese fundamento desde hace mucho tiempo. En el prefacio del primer trabajo dedicado a medicina aeronáutica en 1912, Charles Richet escribió: “El principal peligro es la psicología misma del piloto”.

Cabe destacar que la importancia de la detección precoz de psicopatología aún persiste, ya sea tanto por el papel que juega en las causas de ineptitud médica de las tripulaciones, como en su predominancia dentro de los factores humanos para la producción de accidentes aéreos.

Sin embargo, la medicina y psicología aeronáutica no deben ser consideradas sólo como un “hobby” de los profesionales de estas disciplinas, ya que actualmente los especialistas reales no son aquellos investigadores o clínicos que trabajan en un espacio estrecho y restringido en campos limitados, sino que son aquéllos que tienen contacto con realidades concretas enfrentadas de múltiples y complejas maneras por estos profesionales que deberán brindar una síntesis multidisciplinaria y asumir la responsabilidad de estos problemas: en este sentido, son los médicos de las unidades aéreas, los llamados a ejercer el

primer (y último) eslabón en la cadena preventiva contra estos siniestros.

Conscientes de estas circunstancias, uno de los principales objetivos de la Sección de Medicina de Aviación de la Dirección General de Sanidad es contribuir activamente para que nuestros noveles compañeros se inicien en los conceptos teóricos y actitudes prácticas que muy probablemente tendrán que asumir en el “nuevo mundo aeronáutico” al que ingresarán cuando sean asignados a una unidad aérea, es así que aclararemos y haremos comprensibles la pléyade de fenómenos presentes en el medio aeronáutico que de otra manera podrían parecerles ininteligibles, pero cuyo conocimiento brinda las herramientas teórico-metodológicas para lograr el éxito en su ejercicio profesional cotidiano.

Primero, deberán tomar en cuenta que, debido al rigor de la selección médica, psicológica y profesional a que está sujeto el personal de pilotos aviadores, se encontrarán que entre las tripulaciones aéreas sólo muy pocos casos de enfermedades mentales son reales, en el sentido nosográfico del término; en contraste, frecuentemente se enfrentarán con desórdenes de adaptación de considerable magnitud y dimensión psicopatológica.

Para entrar en materia consideremos los tres aspectos básicos de la medicina y psicología de aeroespaciales, que de una forma holística deberán ser atendidos, sin perder de vista los aspectos particulares de cada uno de ellos:

- El cuerpo (receptáculo y origen de todas las sensaciones).
- La motivación como origen del deseo de volar.
- El ambiente en que se desarrolla su actividad, como fuente de estrés.

### El cuerpo

El objeto de cuidado médico es el cuerpo fisiológico, el conjunto de órganos cuyo buen funcionamiento debe ser avalado por el médico mediante la medición de sus patrones durante exámenes controlados de aptitud (Armstrong, 1952). La buena salud algunas veces se define como “el silencio de los órganos” lo cual significa que, excepto en la enfermedad que resulta de la disfunción de los órganos, el cuerpo no tiene nada que decir que sea del interés del médico. Esto ocurre cuando al piloto, alarmado por una alteración funcional, una nueva sensación o una percepción inusual, se le dice que no hay razón para preocuparse y que no existe enfermedad, porque su síntoma no se relaciona con ninguna lesión orgánica que requiera atención médica.

Sin embargo, el cuerpo no es solamente el centro de enfermedades, sufrimiento y muerte, también es el sitio de manifestaciones de vida, actividades y sensaciones de placer y no placeras, puesto que el cuerpo del piloto se encuentra sometido a diferentes acciones dinámicas (Nieto, 1965).

Imaginémosle dando virajes en la estrecha cabina de un avión de combates, envuelto en un aislante traje de vuelo, sujetado por tirantes y fijado al asiento de eyección, la cabe-

za insertada en un casco, la nariz y la boca cubiertas con una máscara de oxigenación y con los audífonos puestos. “La cabina es el vientre materno; el piloto es un feto en sus membranas... sobre su cabeza, más allá de la cubiertas de plexiglás de este mundo contenido... el cielo. Se siente como un superhombre, pero también como un niño despreocupado situado encima del mundo”. Esta declaración, extremadamente lírica, de un piloto pone de manifiesto el énfasis en sus sensaciones corporales, el piloto militar literalmente forma parte de la máquina, la cual parece ser una extensión de sí mismo, ¡pero a qué precio! Así pues, deberán tomar en cuenta las consecuencias fisiológicas de la hipoxia, los cambios en la presión atmosférica y la importancia de las aceleraciones que modifican la gravedad, la distribución de la sangre y las percepciones sensoriales; esta riqueza y abundancia de sensaciones corporales está muy lejos de formar parte del “silencio de los órganos” mencionado previamente. Por lo tanto, vemos por qué el “cuerpo” del piloto es de gran valor y representa una inversión importante: es obligatorio que el aviador se sienta en buena forma; su salud es de gran importancia para los servicios médicos y aeronáuticos, encargados de revisarlo periódicamente, para el piloto, la salud física es uno de los componentes básicos de su personalidad profesional (Amescua, et al. 2001). Necesita ser capaz de controlar su actividad física y contar con el buen funcionamiento de sus sentidos y de sus percepciones, porque éste es el objetivo de su identidad profesional, y a veces, de su vida misma, su buena salud es lo que los dedos son para el pianista, lo oídos para el músico y los ojos para el artista.

Esperamos que ahora se pueda comprender un poco más el por qué de las actitudes del piloto hacia el médico. Sus temores excesivos y dramatizados en relación con los síntomas de enfermedades pueden parecernos insignificantes cuando se comparan con los cánones de la medicina, o bien, pueden ocultar aflicciones en un esfuerzo para mantener su sentimiento de buena salud. Esperamos que ahora se comprendan mejor su aprensión antes de un examen de aptitud, la reluctancia para asistir a consulta y su sentimiento de alivio triunfal, generalmente oculto detrás de una actitud fría o de broma al salir del escalón sanitario después de su examen aeromédico periódico.

## Motivación

Después de revisar el cuerpo del piloto, veamos ahora su espíritu, mucho antes de que se convirtiera en logro humano, el vuelo formaba parte de las aspiraciones humanas en forma de mitos y leyendas en tiempos prehistóricos y en la antigüedad, el cielo era visto como el lugar donde moraban los dioses y los héroes (Leimann, 1995).

Mitológicamente, el vuelo aparece como un medio para escapar de peligros terrestres y para acercarse al poder celestial. Un ejemplo bien conocido es el de Ícaro, quien, desobedeciendo los consejos de su padre para mantenerse alejado del Sol, provocó que sus alas de cera se derritieran, otro ejemplo es Faetón, quien solicitó permiso a su padre para

manejar el carruaje celestial, su juventud no le permitió ser capaz de controlar el carruaje y Júpiter lo derribó con el objetivo de evitar una catástrofe mayor, imaginemos la importancia que la intervención perspicaz de un médico de aviación mitológico hubiera tenido para prevenir tales resultados trágicos.

Al respecto, Levi-Strauss dijo que “el pensamiento mítico y el científico usan la misma lógica”. Tales leyendas caracterizan a niños enfrentando peligros que retan los límites de sus capacidades, y muestran que, cuando los héroes ignoran conscientemente las reglas y consejos de los mayores, reciben la pena capital: su caída y muerte.

Tales síntomas llamados “identificación heroica” son encontrados frecuentemente en los niños y adolescentes; éstos se identifican con el carácter de quien posee capacidades sobrehumanas sintiéndose capaces de vencer los peligros; aunque este proceso generalmente queda limitado a héroes de novelas, tira cómicas o películas, en ocasiones se convierte en realidad en algunos casos. De esta manera los pilotos, y ahora los astronautas, parecen jugar el papel de caballeros armados y conquistadores en nuestros tiempos modernos.

Los orígenes y estadios del desarrollo de la motivación aeronáutica toman su energía de las representaciones mentales basadas en el gozo corporal, sentimientos de poder e invulnerabilidad, del placer de dominar y de destruir, de dar y recibir la muerte. Numerosos sentimientos de culpabilidad son inherentes en tales fantasías (Leimann, 1995).

Aunque pocos pilotos reconocen fácilmente tales orígenes primitivos, pocos son los que solamente ven, en la elección de su profesión, una decisión racional debida a circunstancias existenciales, pero sabemos que “quien desea intensamente algo, siempre es beneficiado por las circunstancias” (Balzac).

La motivación para convertirse en piloto de combate no es una siempre tendencia o una característica que se tiene o no se tiene; debemos considerarla como resultado de un equilibrio, un compromiso entre tendencia diferentes y aun opuestas. Esto explica por qué la motivación del piloto probablemente presenta variaciones y confusiones.

¿Qué constituye una buena motivación y un ajuste psicológico sano? Existen tres aspectos. El primero es libidinal: el piloto bien adaptado y motivado siente placer de volar a pesar de los peligros y limitaciones psicológicas de la profesión. El segundo es narcisista: el piloto está orgulloso de su actividad y el tercero es defensivo: en el nivel psicológico, el piloto debe estar bien equipado con mecanismos de defensa que lo protejan contra sus propias angustias, sus sentimientos internos de debilidad e inadaptación, específicamente necesita sentirse protegido contra el temor a la muerte, a la que diariamente desafía en su profesión (Uriarte, 1986).

Tal organización psicológica no aparece de la nada, se va construyendo paulatinamente. No solamente se basa en la capacidad individual, sino que depende también de la organización colectiva y de factores específicos que caracterizan el ambiente aeronáutico. La motivación del piloto no preten-

de solamente satisfacer su propio placer como miembro de una fuerza aérea, desea ser totalmente aceptado por su institución, la cual es la manera de encontrar una identidad profesional socialmente reconocida. Al reconocer los deseos del piloto, la institución le ayudará a establecer y reforzar los miedos de protección y mecanismos de defensa necesarios.

## El ambiente

Después de someterse a procedimientos de reclutamiento altamente selectivos, el aspirante a piloto se siente escogido por poseer aptitudes especiales y por lo tanto mejor que el promedio durante su entrenamiento escolar. Diferentes estadios de aprendizaje significarán muchos rituales de iniciación; éstos desafían la motivación y capacidad de los estudiantes, quienes son confrontados con las numerosas demandas y realidades del vuelo. Ciertas modificaciones en la imagen mental de su cuerpo tendrán lugar en el piloto a causa de los estímulos fisiológicos y sensoriales, aprenderá a conocer su avión, las leyes y reglas que gobiernan su máquina, la disciplina aérea y terrestre, su psique tendrá mucha carga de trabajo conforme gane control sobre sí mismo y su máquina. Los instructores y especialmente los médicos especialistas expertos conocen muy bien las desgracias que tienen lugar durante este proceso de adaptación.

En diversas manifestaciones somáticas –fatiga, enfermedad por movimiento, heperemotividad, estrés del vuelo y cambios de comportamiento– el médico deberá ser capaz de reconocer la ansiedad subyacente y tendrá que ofrecer algunas soluciones brindando consejos adecuados o conferencias con personal entrenado; en ocasiones tendrán que sugerir, eventualmente, formas honorables para finalizar la carrera del piloto (King, 1999). La respuesta del médico es la solución más eficiente tanto para el bienestar psicológico individual (una razón médica es generalmente más aceptable personalmente que una incompetencia profesional), como para los objetivos del grupo de vuelo (una decisión temprana de bajar a un piloto es mucho mejor que tener una falla catastrófica tardía).

En una unidad operativa, el médico debe conocer el ambiente aéreo, su sistema de organización y funcionamiento, la primera cosa que el médico notará es el contraste entre el gran número de personal que brinda servicios de apoyo en las bases aéreas y el pequeño grupo de pilotos que parecen relacionarse entre sí mismos y que se devuelven separadamente, en un mundo relativamente cerrado. Deberá familiarizarse con un lenguaje técnico específico. Aprenderá a conocer las características de las misiones aéreas, la importancia de la precisión en los procedimientos, la variedad de los diferentes tipos de misiones, la necesidad de una larga preparación prevuelo y un reporte detallado después del análisis de todo lo que pasó en el vuelo realizado, se familiarizará con una organización estructurada y minuciosa, donde cada uno tiene un papel y un lugar específicamente definido. El espíritu del cuerpo y solidaridad son elementos esenciales para la cohesión de los grupos, pero la emulación puede tomar la

forma de competencia y revalidación. Las posibilidades de promoción y desarrollo profesional están relacionadas con el tipo de misiones para las cuales el piloto que reclutado, pero están relacionadas aún más con la competencia profesional, capacidades operacionales y buena salud, todo lo cual deberá ser chequeado regularmente.

Y así dentro del grupo, las características individuales se adaptarán a las demandas de toda la organización capaz de crear y mantener la eficacia operacional como un todo, y la seguridad para cada individuo usted fácilmente comprenderá que tal proceso no tendrá un camino fácil; cualquier defecto será percibido dentro del grupo como una interferencia con el ideal común y con la seguridad de las misiones aéreas.

Es responsabilidad del médico de aviación prevenir tales dificultades, puesto que no son fácilmente reconocibles por el piloto. La más obvia y frecuente de éstas es la fatiga: el signo de buena salud de quien ha desafiado todas sus capacidades hasta el máximo, se siente “agotado, pero bien”. Hay un tipo engañoso de fatiga que puede seguir a tal esfuerzo y la cual no desaparece con el descanso y sigue afectando al piloto sin ninguna razón aparente, esta fatiga significa que el piloto no tolerará más el estrés de su profesión, no se estima que los métodos objetivos de medición de tal fatiga: aparte datos fidedignos; las variaciones y subjetividad individuales son de máxima importancia.

En estos estados de fatiga, se reconocerá tempranamente la ansiedad subyacente, la cual se detectará a través de alteraciones de comportamiento, síntomas somáticos o algún tipo de preocupación y ansiosa.

Los cambios del comportamiento son obvios: torpeza en vuelo, errores frecuentes de pilotaje, reacciones impulsivas o muy pasivas en tierra, la fatiga se manifiesta como una actitud de retracción, irritabilidad y algunas veces insomnio. También se reconocerá la ansiedad en síntomas somáticos y alteraciones sensoriales de las cuales pueden mostrarse como manifestaciones funcionales dolorosas (King, 1999).

En algunos casos, la expresión psíquica del problema nos permitirá detectar las preocupaciones del piloto, las cuales pueden reflejar un miedo real al vuelo; esto puede ser resumido como un sentimiento de inseguridad, expectación o presentimiento de un daño próximo, y una actitud hipercuidadosa o exagerada hacia las percepciones internas o externas.

Tales alteraciones pueden ser transitorias y limitadas a situación específicas, o pueden ser progresivas y toman dimensiones de obsesivas, que invaden la tonalidad de la psique nocturna y diurna. Algunas manifestaciones son más obvias y brutales, por ejemplo, el surgimiento de una indisposición durante el vuelo. Cualquiera que sea la causa de la incomodidad, el aspecto psicopatológico siempre debe ser considerado, porque generalmente afecta el futuro profesional del piloto.

Después de un accidente aéreo, no es suficiente simplemente evaluar las reacciones emocionales inmediatas. También deberán considerarse las reacciones tardías exhibidas por el piloto herido y sus compañeros.

Desde el punto de vida psicológico y fisiológico, se puede concluir que la principal característica de la medicina aeronáutica es la relación intensa y peculiar que existe entre la salud mental y física por un lado, y la actividad profesional por el otro. No es que las enfermedades interrumpan la actividad profesional, sino que ésta también es influenciada por la salud del piloto. La falta de adaptación, de hecho, se manifiesta a sí misma como una enfermedad con síntomas directa y etiológicamente relacionados con el desempeño en el trabajo.

También se debe recordar que el menor trastorno de salud que pudiera no tener efecto en una profesión ordinaria, puede resultar en incapacidad física o psicológica para volar, a causa de los altos riesgos que implica esta actividad.

Ciertos eventos existenciales pueden tomar una condición particular y algunas veces revelarán crudamente el papel jugado por la vida emocional en la motivación y adaptación profesional. Las modificaciones dentro del grupo (transferencia profesional, cambio de misión, cambio de tipo de avión, promoción), traerán a la superficie la ansiedad subyacente, la cual rebasará los mecanismos de defensa comunes. Es una muerte, un accidente o una afección somática trivial dañarán el sentimiento necesario de invulnerabilidad que permite que el piloto enfrente retos y riesgos. El matrimonio, la paternidad o incidentes en su vida emocional y sexual pueden modificar y desplazar la investidura personal que el piloto desarrolla en su profesión aeronáutica.

La pérdida de motivación ha sido señalada como causante de algunas enfermedades psicopatológicas. En realidad, la simple pérdida de motivación no representa un problema psicológico importante, siempre es posible cambiar de trabajo sin mucho dolor y trauma. El problema yace en el conflicto entre el deseo persistente de volar y la disminución de la capacidad para hacerlo. Lo cual crea sufrimiento y síntoma. Habitualmente decimos que tales pacientes no saben lo que quieren. Ellos necesitan nuestra ayuda porque no pueden encontrar energía para tratar con sus deseos conflictivos. El problema no puede ser limitado a un proceso de eliminación. La terapia involucra ayuda para resolver el conflicto o llevarlo a un nivel que mantenga al paciente sano, y que le permita cumplir las demandas de su profesión.

Pero el conocimiento que pudieran llegar a adquirir sobre los pilotos, así como de su patología específica y su ambiente de vida no es suficiente para ser catalogados como buenos médicos de aviación. También es necesario que se llegue, mediante un honesto ejercicio de reflexión, a un nivel de conocimiento de la propia motivación y de la personalidad médica que se posee. Un proverbio chino dice "La ciencia es el conocimiento de otros; la inteligencia es el conocimiento de uno mismo".

### **El especialista en medicina aeroespacial**

El médico general termina su proceso identificatorio como médico repasando sus motivaciones terapéuticas en un ambiente particular y aséptico como el hospital y la escuela de

medicina; en un mundo construido alrededor de enfermedades y pacientes. En virtud de que el paciente común necesita recibir cuidados, la necesidad de dar atención médica por parte del médico puede ser satisfecha y no tiene que ser cuestionada.

En el ambiente aeronáutico, los deseos del especialista en medicina aeroespacial se confrontarán con otros deseos que no se le permitirá ignorar. En este sentido, probablemente es más fácil ser un médico de hospital que un médico de una base aérea. Al arribar a una base aérea, rápidamente percibirán algunas veces con frustración, que sus buenos deseos y su conciencia profesional encontrarán dificultades. Primero, tendrá que tratar con gente que le impondrá la insolencia de su aparente buena salud; se concretarán a hacer exámenes de rutina y a enseñarles a cuidarse contra las enfermedades y a mantener su higiene personal. No manejarán fácilmente sus fantasías secretas de desear que se lesionen o se enfermen que les permita demostrar sus habilidades médicas y todo ello provocará que inicialmente se sientan frustrados cuando se confronten con una anomalía o síntoma, su júbilo interés en formular bien su diagnóstico será recibido con reservas y desconfianza. Probablemente, no percibirán mucho apoyo cuando recomienden un examen más minucioso que pudiera resultar en que el piloto sea exceptuado de vuelo. El placer que pudiera tener con base en su desempeño para atender apropiadamente al examinado, puede ser afectado por el resentimiento del piloto quien se encuentra poco dispuesto a obedecer sus indicaciones médicas y ansioso sobre la posibilidad de ser declarado inútil para el vuelo.

Haciendo tales comentarios pesimistas, deseamos dirigir su atención a la necesidad de nosotros los especialistas en medicina aeroespacial para cuestionar nuestras propias actitudes con la esperanza de que desarrollemos los medios para alcanzar un rendimiento más satisfactorio y eficiente. Analícese el dicho: "La más importante y la más descuidada conversación es el diálogo con uno mismo". Si sus mejores deseos y nuestra ciencia no son suficientes, entonces debemos retener el impulso incontrolable de nuestra curiosidad terapéutica, y ver con suspicacia sobre las llamas de un ideal resplandeciente. Un interés exclusivo en las debilidades y las enfermedades de los pilotos les dan una imagen de sí mismos con la cual ellos no se identifican fácilmente, un médico animado con un deseo terapéutico excesivo puede representar un peligro a los sentimientos necesarios de invulnerabilidad del piloto y pueden causar heridas en su narcisismo, por lo que el piloto legítimamente se defenderá con el objetivo de preservar su identidad.

Por lo antes expuesto, si queremos darles un buen cuidado médico, debemos controlar nuestro deseo inconsciente de convertir a los pilotos en pacientes, si queremos tener acceso a sus debilidades y dificultades, primero tenemos que mostrarles interés en lo que los hace fuertes, y lo que los hace valiosos, así como en las reglas y valores que regulan su actividad profesional. Nuestro universo médico está confinado a los hospitales, el médico de vuelo debe conquistar su propio universo médico aeronáutico y extenderlo en

las bases aéreas si deseamos ser adoptados por el ambiente aéreo.

Al escoger convertirse en un médico de vuelo para atender las necesidades de la Fuerza Aérea, se ha mostrado su atracción sobre el vuelo. Durante su adiestramiento y formación y posteriormente cuando se confronte con las realidades operacionales, habrá oportunidad para profundizar más sobre dicha atracción por el vuelo.

Cuando se participa en reuniones médicas, se tiene la oportunidad de observar que nuestras actitudes o reacciones respecto de un caso médico, frecuentemente son diferentes u opuestas a los medios de hospital.

No todos escogerán ser médicos de aviación. Puede que no sea posible ni deseable para muchos, ya que existen muchas otras tareas variadas y compensatorias que pueden ser suyas si piensan que su motivación aeromédica no es adecuada. Por otro lado, es menester que antes de desear ser especialista en medicina de aviación tendrán que asegurarse de que una atracción demasiado poderosa no necesariamente le permitirá identificarse con ciertos aspectos militares y aeronáuticos que les harían perder su identidad médica.

El estar bien integrados al ambiente aéreo no debe hacer que el médico olvide preservar lo que en primer lugar le inspiró ser médico, los militares de guerra deben dar "Al César lo que es del César", pero como médicos debemos mantener para nosotros mismos lo que nos pertenece, basados en el respeto a la deontología médica, somos depositarios de secretos íntimos de personas que sufren, enfrentaremos problemas éticos, por ejemplo: qué tan lejos puede llegar una acción médica: ¿Debe solamente concretarse a las necesidades terapéuticas del piloto, o también a sus necesidades para desempeñar mejor sus operaciones aéreas?

Finalmente, nos podríamos cuestionar sobre la extraña alianza y cohabitación entre guerreros y médicos, entre aquellos que pueden infligir muerte y aquellos que la previenen, entre aquellos cuya función es destruir y aquellos que deben preservar y reparar. Algunos rápidamente se cubrirían a sí mismos con la dignidad de sus ideales de ego profesional. Profundizando en esta reflexión notaremos que la vocación médica y la vocación aeronáutica tienden a hacer realidad en la época de adultos, las fascinaciones infantiles muy primitivas. Notaremos que ambas tienen raíces en deseos de todo poderío e inmortalidad; tales deseos conducen tanto a los medios como a los pilotos a enfrentar la muerte y, aunque los médicos y los soldados la confronten desde diferentes puntos de vista, ¿no es acaso la muerte su enemigo común final?

## Referencias

1. Amescua GA. Medicina Aeronáutica. Concepto Generales. Madrid, España: Ed. Fundación de estudios y formación sanitaria; 2001.
2. Armstrong HG. Principles & Practice in Aviation Medicine. Baltimore, E.U.A.: The Williams & Wilkins Company Ed.; 1952.
3. Galle-Tessonneau JR. Becoming a Flight surgeon. Aviat Space Environ Med 1988; 1198-202.
4. Jensen RS. Aviation Psychology. JR Jensen (ed.). EUA: The Ohio State University: Department of Aviation; 1987.
5. King RE. Aerospace Clinical Psychology. Ed. Great Britain Ashgate Publishing Ltd.; 1999.
6. Leimann PHO. CRM. Una filosofía operacional. Buenos Aires, Argentina: Ed. Sociedad Interamericana de Psicología Aeronáutica; 1997.
7. Leimann PHO. Psiquiatría Aeronáutica. Buenos Aires, Argentina; Ed. Sociedad Interamericana de Psicología Aeronáutica; 1995.
8. Nieto BM. Medicina Aeroespacial. Barcelona, España: Jims (ed.). 1965.
9. Uriarte V. Psicopatología. México: Ed. Universidad Nacional Autónoma de México; 1986.

