

SINDROMES DE DESADAPTACION SECUNDARIOS AL VUELO

HUGO OSCAR LEIMANN PATT

Sociedad Interamericana de Psicología Aeronáutica, 1989, Buenos Aires

PREFACIO

Esta publicación contiene dos tipos de información, a saber: la correspondiente a una reconceptualización de los desajustes psicofisiológicos del personal aeronavegante tanto de cockpit como de cabina, inscripta en el paradigma de la Psiquiatría Aeronáutica Sistémica expuesto en el libro homónimo, e inspirada por una filosofía que sostiene que el trabajo está al servicio del hombre y no a la inversa (salvo que se pretenda trastocar valores inalienables de la condición y convivencia humanas), y, por otro lado, los resultados de una Investigación que, entre otras cosas, tiene la intención de comprobar la pertinencia de dicha reconceptualización, en este caso, para los Tripulantes de Cabina, y cuantificar la incidencia y prevalencia de aquellos desajustes en este personal.

El año 1988 fue particularmente severo en cuanto a las consecuencias que sufrieron los Tripulantes de Cabina, derivadas de accidentes o incidentes aeronáuticos. En efecto:

El 2 de mayo de 1988 una Auxiliar de a Bordo murió al ser despedida violentamente hacia el exterior, por una descompresión explosiva de un B-737 que se aprestaba para el descenso, mientras ella ajustaba los “carros” en el “galley” delantero (Hawaii).

Una semana antes había terminado una odisea a bordo de un B747 secuestrado como medida extorsiva en el convulsionado Medio Oriente. Los tripulantes de ese avión sufrieron dos semanas de tortura psíquica, presenciando incluso el asesinato a sangre fría de dos pasajeros.

El 12 de junio murieron los 4 tripulantes de cabina de un DC-9 el que “forzando los mínimos” se metió en un bosque de eucaliptos 3 Km. antes de la cabecera del aeropuerto de Posadas, Argentina.

El 12 de agosto de 1988 en Dallas, TX (USA), la única tripulante que fallece en un B-727 que se accidenta luego del despegue fue la que se quedó tratando de destrabar una puerta de emergencia posterior, donde estaba el foco del incendio.

En Argentina tuvimos además dos serios despistes (con rotura estructural de las máquinas) de sendos B-737 con heridos y contusos (Bahía Blanca el 12 de Julio y Ushuaia el 26 de septiembre).

La apertura de una puerta trasera en pleno vuelo de otro B-737 (el 12 de octubre) no succionó hacia el exterior a ningún tripulante porque ocurrió a 600 metros de altura, nivel en el que la diferencia de presiones entre el Interior del avión y el exterior es mínima.

El 21 de diciembre finalmente estalla en el aire un B-747 por un atentado terrorista.

Estos ejemplos demuestran que la función de los Tripulantes de Cabina no sólo no se reduce al aspecto comercial, sino que por el contrario es el aspecto operativo el que les da su especificidad aeronáutica y produce los desajustes que como puede apreciarse, pueden llevar incluso a la muerte.

El grado de desarrollo cultural que ha alcanzado nuestra sociedad no admite ya condiciones laborales insalubres que sólo den derecho a mayor remuneración o a resarcimientos económicos cuando afectan la salud del trabajador (aeronáutico en este caso). Tanto en el plano Internacional como en nuestro propio país, la doctrina médico laboral tiende a ocuparse no sólo del “espacio de trabajo” (ruidos, ventilación, etc.), sino del medio ambiente “in toto” de la empresa-, no sólo de la salud física, sino también de la psíquica; de evaluar como causas de situaciones patológicas no sólo

aspectos puntuales y físicos, sino al efecto de la totalidad de ellos, es decir, de las condiciones globales del trabajo, y no sólo de las referidas a la higiene y seguridad.

HOLP, Febrero de 1989.

CAPITULO 1

1. INTRODUCCION GENERAL:

1. 1. La investigación expuesta a partir del Cap. 3, fue concebida originariamente para indagar la incidencia y prevalencia de los Síndromes de Desadaptación Secundaria al Vuelo (SDSV), cuya manifestación más común y clásica es la “Fatiga de Vuelo”, de suerte que se utilizó esta última denominación en la presentación de la misma a los interesados, a los efectos de no abrumarlos con información previa sobre un tema teórico en pleno desarrollo doctrinario, lo que hubiera desalentado a muchos, habida cuenta del escaso interés que habitualmente tienen los Tripulantes de Cabina (TCPs) por las cuestiones que rocen su frágil equilibrio motivacional-defensivo, que denominamos “Síndrome de Adaptación al Vuelo” (SAV) (68 p. 133 ss).

A tal efecto se confeccionó un Cuestionario de 100 preguntas (Anexo A), que indaga ese y otros temas conexos, en la inteligencia de que la Fatiga de Vuelo no es un fenómeno aislado, sino que posee sus causas y características propias que no están adecuadamente descritas en la literatura especializada, precisamente por la falta de datos concretos, como los aportados por esta encuesta, experiencia que es muy difícil de efectuar por la reticencia aludida arriba y que será analizada en 2.6.3.

1.2. En la confección del Cuestionario No. 1 se tomaron en cuenta todos los factores que desde el propio psiquismo del Tripulante de Cabina (TCP), (p. ej.: conflictos intrapsíquicos generadores de ansiedad no resueltos, características de la “Motivación Aeronáutica”, etc.), como desde el propio entorno laboral (p. ej.: emergencias en el despegue o el aterrizaje, turbulencia severa, secuestros, etc.), pudiesen haber atentado contra su adaptación al vuelo. A ambos grupos etiológicos los hemos denominado “Índices de Susceptibilidad” y “Factores de Riesgo” respectivamente (68 p. 457 ss), sin tener en ese momento datos concretos para confirmarlos y caracterizarlos. En esta investigación se intentará hacer ambas cosas.

Por eso es que en el Cuestionario hay preguntas explícitas y directas, y hay otras que, sin mencionarlo, intentan averiguar elementos psicológicos que de otra manera el encuestado no hubiese estado en condiciones de responder, o su respuesta no hubiese sido válida. Preguntas tales como la que indaga los rasgos caracterológicos que el TCP considera positivos o negativos en su propia personalidad investigan en realidad la capacidad de autocrítica del sujeto y su compromiso y honestidad para con la encuesta.

1.3. Desde las primeras 10 azafatas empleadas por Boeing Airline Co. en 1950, que debían ser “pequeñas, rubias y solteras” (91), hasta nuestros días, nuestra aviación comercial ha sufrido una serie de fenómenos, de suerte que el personal de cabina fluctuó, en cuanto a su status profesional, desde aquellas primeras experiencias en que se sugería que fuesen enfermeras, hasta una época en que sólo importaba la sonrisa, los buenos modales y medidas corporales bien proporcionadas. Sin embargo, en plena y despiadada competencia comercial, comienzan a sucederse espeluznantes

accidentes, que provocaron la deserción de muchas “aeromozas”, la descompensación de otras y la conciencia en los investigadores de que con personal mejor capacitado se hubiesen podido salvar muchas vidas.

1.3.1 El “Personal de Cabina” tiene como misión la que el propio Manual de Adiestramiento de la Organización de la Aviación Civil Internacional propone en la parte E-1, Apartado 2.3.4.: “Personal de cabina son los agentes de relaciones públicas de la aerolínea, atendiendo las necesidades de los pasajeros por medio de un servicio amable y eficiente, creando así una impresión favorable de la empresa”. Pero más abajo sostiene en el apartado 2.3.6.: “Empero, la tarea más importante de los tripulantes de cabina es la que concierne a la seguridad de los pasajeros, los procedimientos a ser seguidos en situaciones de emergencia con los equipos y sistemas, la operación de emergencia de los sistemas salvavidas, y las acciones a ser seguidas en casos de eventuales emergencias”. , De hecho, en el accidente de un B-737, en Manchester UK, 1987, murió una cantidad excesiva de pasajeros por el desorden en la evacuación de una aeronave en llamas en la pista (había estallado una turbina en la carrera de despegue), principalmente por escaso entrenamiento 'real' de los TCPs y por la Fatiga de Vuelo que tenían acumulada, según Muir y Marrison (92), del Cranfield Institute of Technology, institución que investigó exhaustivamente ese lamentable accidente.

1.3.2. En las postrimerías de la década del 60, un nuevo fenómeno aerocomercial incrementaba el riesgo de la ocupación de los TCPs: los secuestros aéreos, con su secuela de stress, heridos y muertos entre los mismos tripulantes. En el país hemos sufrido nada menos que 8 episodios en la aviación comercial, y los desajustes psicofisiológicos del personal implicado, supera ampliamente la incidencia promedio (74). Las empresas más afectadas por este flagelo moderno incluso capacitan a los TRCC en defensa personal, conocimiento de armas y su poder de fuego, psicología de los secuestradores y terroristas, etc.

1.3.3. Las ajustadas economías de las empresas aerocomerciales acentuó otro matiz en las funciones de los TCPs: los primeros auxilios en caso de heridos o enfermos leves y agudos a bordo. En efecto, cada aterrizaje no programado de un avión de línea -en particular si es un vuelo transcontinental- para desembarcar un enfermo o herido, le cuesta a la empresa mucho dinero, de allí el énfasis de algunas (36) en capacitar a sus TCPs en primeros auxilios y dotar a sus aviones de botiquines médicos muy completos, habida cuenta que en la mayoría de los episodios registrados había un médico viajando como pasajero (aunque la intervención –en jurisdicción no siempre nacional- de un médico, trae aparejado otra serie de problemas legales aún no resueltos).

1.3.4. Algunos de los TCPs que originalmente se postularon para tener la posibilidad de viajar y conocer el mundo comenzaron, por diversas razones, a considerar el oficio como una “carrera”. Eso implicaba cuidar su salud y su habilitación psicofisiológica para aprobar los exámenes periódicos de control, y es entonces cuando comienzan, los problemas médico-laborales. En efecto, el vuelo somete a los TCPs, al igual que a los de cockpit, a una serie de factores ambientales que afectan los parámetros normales de la fisiología de superficie: disbarismos (incluso descompresiones bruscas y explosivas) que provocan la clásica aerootitis, cambios bruscos de temperatura y humedad del ambiente que afectan la mucosa del tracto respiratorio superior, vibraciones de alta frecuencia, alteraciones de los cielos circadianos y “desincronización del reloj endógeno” por el síndrome de husos horarios (68 p. 326. 91 y 102), con su consecuente fatiga de vuelo, el stress psicosocial; propios de un organismo y un psiquismo que debe adaptarse a un entorno

tan poco familiar para su programación genética; la desadaptación social que generan los permanentes cambios de residencias, etc., en fin, son sólo algunos de los problemas médico-laborales y médico-legales iniciales que hacen suponer que el “oficio de auxiliar de a bordo” no es un alegre y despreocupado “tirar bandejas” como peyorativamente Mente suele decirse en el medio aeronáutico, expresión que connota todo el desprestigio y la puerilización de que ha sido objeto esta actividad debido a la aplicación de inadecuadas políticas comerciales en las empresas aerocomerciales.

1.3.5. Por otra parte, las TCPs femeninas sufren un problema adicional: las alteraciones de sus parámetros menstruales y todo los trastornos que ello genera, tanto en su vida privada como de relación. Por los estudios realizados (14, 15, 52, 88) no caben ya dudas de que existe una clara relación causal entre el stress del vuelo, la fatiga, la alteración de los ciclos circadianos y las dismenorreas. Sin embargo, eso no se ha volcado todavía a la legislación laboral vigente.

Pero lo más grave es que varios autores sostienen que en los vuelos: de larga duración, particularmente durante las llamadas “tormentas solares”, los niveles de radiaciones ionizantes en un avión a 12.000 mt. de altura son suficientes como para matar la blástula (6, 10, 11, 59, 103, 124), aunque no como para ocasionar malformaciones “a posteriori” en el fruto del embarazo. Esto provocaría un aborto espontáneo -del que por lo general la mujer no se entera, pues el huevo no llegó a implantarse- y lo único que ocurre es una menstruación un poco más abundante y un atraso de pocos días. Este es un tema sumamente difícil de indagar, por la privacidad de la cuestión del aborto provocado o espontáneo por muerte de la blástula.

1.3.5.1. Pero dada la importancia que se le dio a este tema en la 58va. reunión científica de la Aerospace Medical Association (Las Vegas, NE. 1987), por sus implicancias en la función reproductiva del Personal Aeronavegante (PA) femenino, nos extenderemos en algunos detalles técnicos a título ilustrativo.

1.3.5.1.1. Definiciones: Radiación ionizante (RI) es energía electromagnética emitida en forma de ondas (rayos Gamma), y partículas subatómicas, generalmente nucleares, que por su alta energía tienen la capacidad de alterar el equilibrio electromagnético de los átomos de los tejidos humanos y provocar daños diversos, particularmente a los tejidos de alta densidad de material genético, como son las células en proceso de reproducción acelerada, i. e., las sanguíneas en la médula ósea y, fundamentalmente, la blástula (el óvulo fecundado particularmente en sus tres primeros días de existencia).

1.3.5.1.2. RAD: Es la unidad de energía de RI absorbida por los tejidos humanos. Un RAD equivale a 100 ergios por gramo de tejido (el ergio es la unidad de energía en el sistema cgs). La unidad GRAY equivale a 100 RADS, es decir, 1 joule/ 1 kg. de tejido.

1.3.5.1.3. SIVERT (h): Es una unidad de dosis equivalente del RAD. Equivale a 100 REMS, la antigua denominación. Su fórmula es $h = d \cdot q \cdot n$, donde “d” son los RADS o GRAYS, “q” un factor de estabilidad de la fuente irradiante (para las partículas Alfa vale 20. para las Beta 1, etc.), y “n” es la naturaleza de la RI.

1.3.5.2. Cantidad de RI que recibe el PA: Aparte del 'natural background' que recibimos todos a nivel del mar, que es de 0.036 miosiverts por hora en San Diego, CA, (latitud comparable a estos fines a

la de Buenos Alres) o 0.04 en Anchorage (88) (latitud comparable a estos fines a la de Ushuaia), al ascender y tener menor densidad atmosférica protectora, el PA está expuesto a 200 veces más RI, es decir, 5.5 y 7.6 mícrosiverts/hora para las respectivas latitudes a una altura de 12.000 metros (medidos dentro del avión).

1.3.5.3. Tipo de RI que recibe el PA: En el aeroespacio se recibe 'radiación cósmica' de dos orígenes: la galáctica y la solar. Ambas se encuentran curiosamente contrabalanceadas, de suerte que cuando galáctica aumenta la solar se atenúa (cosa que ocurre aprox. cada 11 años). Esta última proviene de las estrellas y tiene súbitos incrementos cuando “estalla” una supernova (como en estos tiempos en que están llegando al planeta Tierra RI de la supernova “1987 A”).

La radiación cósmica está compuesta por:

85% de protones (núcleos de hidrógeno) de alta energía.

12% de partículas Alfa (núcleos de helio).

2% de núcleos pesados (que al “chocar” con la estructura del avión liberan neutrones, menos energizados pero más penetrantes por ser eléctricamente neutros).

1% de partículas Beta o electrones.

Los niveles promedio suelen alterarse además, durante las llamadas “tormentas solares” de las que ocurren 1 a 12 por año (promedio 6), y cuyos efectos se sienten en el planeta Tierra en 1 hora hasta 7 días después del estallido. Los “cinturones de van Allen” y la atmósfera detienen casi la totalidad de la RI, por eso esta última aumenta con la altura y la latitud (es mayor a medida que nos aproximamos a los polos).

1.3.5.4. Reglamentaciones: Con relación a las RI, los trabajadores se dividen en dos clases: los “radiation workers” y los “non-radiation workers” (no hay equivalente en castellano, se refiere a los trabajadores que manipulan o están expuestos a materiales radiactivos). Según lo establecido por la International Radiation Safety Advisory Commission (10), “radiation workers” son -en USA desde 1977 los que reciben más de 500 milirems/año (la denominación de esa época). Los “non-radiation workers” reciben menos de 100 milirems/ año. El Personal Aeronavegante recibe un promedio de 170 milirems/año, razón por la cual la Federal Aviation Administration (FAA) los considera en el grupo de nivel crítico" (88).

1.3.5.5. Riesgos: Contratados por la FAA, Freedberg y Falkner (citados por Mohler (88) infirieron en qué medida las RI interfieren en la función reproductiva, en experimentos con ratas de laboratorio que extrapolaron a la especie humana de la siguiente manera: 1000 micro-siverts produciría 8 por diez mil abortos por muerte de la blástula (en las 48 horas posteriores a la fecundación), 5 por diez mil abortos por malformaciones en el período organogenético (segunda a octava semanas), 5 por diez mil retardos mentales entre la octava y la vigésimo-quinta semanas.

1.3.6. Entre los “contaminantes ambientales” que afectan al PA merecen ser mencionadas las investigaciones efectuadas en Japón, que demostraron que 20 minutos de exposición a 39.5° C de temperatura (103° Farenheit) pueden producir lesiones embrionarias no compatibles con la vida y provocar abortos espontáneos precoces (6) (también de difícil diagnóstico). Otros estudios sugieren que 38.9° C. son teratogénicos (producen alteraciones congénitas del bebé). Los períodos de alta temperatura en las escalas técnicas o el vuelo en los “galleis” traseros de algunos

aviones podrían ser peligrosos. Es un tema en estudio en la actualidad (59).

Finalmente, en este momento se está discutiendo en USA si los 24 pies cúbicos/min/pax de renovación del aire de la cabina de los aviones son suficientes cuando el sector para fumadores está completo. Hay presiones en ese país a favor de la prohibición de fumar en los aviones, por ese escaso nivel de renovación de aire que produce, al PA como a los demás pasajeros, molestias e irritaciones oculares de cierto riesgo. De otros factores contaminantes se tratará en los Caps. 6 y 7.

1.3.7. Si bien en las legislaciones de los diversos países se reconoce las enfermedades ocupacionales del PA (particularmente las hipoacusias producidas por reiteradas aerootitis), los desajustes psíquicos vinculados causalmente con el vuelo no existen prácticamente en ninguna legislación laboral actual, aunque hayan sido descriptas hace casi 70 años cuando Anderson (3) en 1919, describió la “aeroneurosis” como una “neurosis laboral”.

La cancelación definitiva de licencia de TCPs en México, por ejemplo, por “neurosis” llega a un 57% (47), es una de las causas por las cuales en su contrato colectivo de trabajo se ha incluido a la “neurosis” y la “reacción ansioso-depresiva” en la categoría de enfermedades profesionales para los tripulantes de cabina en ese país (16). En los Caps. 6 y 7 abundaremos sobre este tema.

1.4. Objetivos parciales: Entre los objetivos Parciales o intermedios del trabajo se pueden enunciar los siguientes:

1.4.1. Detectar y discriminar la importancia y características de lo que dimos en llamar “Factores de Riesgo” e “Índices de Susceptibilidad” en la génesis de los SDSV (Fatiga Crónica de Vuelo, Temor a Volar, Fobia al Vuelo, etc.), con vistas a su implementación preventiva en la selección de personal y el tratamiento institucional preventivo que habría que brindarles.

1.4.2. Detectar y discriminar los Factores de Riesgo y los Índices de Susceptibilidad para el resto de la patología inherente al vuelo o relacionada concausalmente con el servicio.

1.4.3. Detectar la incidencia y prevalencia de las Fatigas de Vuelo Aguda y Crónica y los síntomas más precoces y frecuentes.

1.4.4. Determinar la incidencia de la automedicación con psicotrópicos en TCPs y la cantidad de tripulantes que vuelan medicados por prescripción médica -índice indirecto de alguna desadaptación al vuelo- y los que por ese desajuste están en psicoterapia.

1.4.5. Detectar la incidencia de desajustes psicosociales generados -o generadores de SDSV- en el personal aeronavegante profesional.

1.4.6. Evaluar en qué medida un SDSV es una “enfermedad accidente” o “enfermedad profesional” al que le correspondería el tratamiento médico-legal previsto en la Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo No. 19587 y su Decreto Reglamentario No. 358/ 79 en vigencia en la República Argentina.

1.5. Con posterioridad a la recolección de los Cuestionarios, se hizo una encuesta complementaria para determinar cuáles habían sido los motivos por los cuales algunos TCPs no habían colaborado con la Investigación, a los efectos de evaluar el sesgo de la muestra, ya que podría ocurrir, por ejemplo, que los que contestaron hubiesen sido sólo aquellos que padecían los problemas indagados,

u otro factor que desvirtuase la representatividad de la muestra.

Esta encuesta, dio los siguientes resultados: Los que no contestaron, no lo hicieron porque

1.5.1. No recibieron el Cuestionario por diversos motivos (estaban con licencia, vacaciones, etc.).

1.5.2. El Cuestionario No. 1 en sí, era demasiado largo, lo que desalentaba a los menos motivados por los temas indagados.

1.5.3. Una importante cantidad de TCPs, particularmente los más “modernos” (con menor antigüedad), no toman la actividad como “carrera” y no creyeron importante ocuparse en responder.

1.5.4. Ante la imposibilidad de dar respuesta a varias de las preguntas, debido a la falta de experiencia y conocimiento de los temas indagados, los TCPs más modernos (y otros no tanto) optaron por descartar el Cuestionario.

1.5.5. Algunos manifestaron miedo a que su letra fuese reconocida fuesen identificados por las respuestas aportadas, habida cuenta que algunas de las preguntas son bastante “comprometedoras”.

1.5.6. Algunos manifestaron cierta desconfianza por el manejo posterior -de la información que se recogerla. en el sentido de que eventualmente podría utilizarse para el perjuicio del personal implicado si se publicaban algunas situaciones que. según ellos mismos y aunque las aceptaban, estaban al margen de la normalidad.

1.5.7. En una empresa hubo una franca y abierta oposición a la investigación por parte de las jefaturas, y se hicieron 'sugerencias' a los TCPs en el sentido de que se abstengan de contestar.