

L a intervención psicológica: La optimización de los recursos personales

M^a. P. Barreto Martín

Facultad de Psicología, Universitat de València. Valencia.

RESUMEN

La infección por VIH/SIDA, genera, habitualmente, fuertes respuestas de tipo emocional en las personas afectadas y sus familiares, tanto por las consecuencias de la enfermedad en sí, como por los condicionantes sociales implicados. La detección de estas sintomatologías pueden ser de gran importancia en la propia evolución de la enfermedad. El ser humano, debe ser valorado con sus 1) condiciones propias, 2(sus relaciones afectivas a nivel familiar, pareja etc. y 3) también con el entorno sanitario que le rodea. En los distintos estados de la enfermedad se deben implementar programas asistenciales y paliativos para tratar de cubrir todas estas demandas de la forma mas satisfactoria posible.

La infección por VIH/SIDA supone un grave problema de salud pública que nos afecta a todos, como ciudadanos y como profesionales. La pandemia sigue extendiéndose y la Psicología, en tanto que "Ciencia del Comportamiento" tiene un papel fundamental en su contención. Puesto que el contagio se produce a través de **comportamientos de riesgo**, el medio más eficaz que podemos utilizar para contener esta enfermedad es motivar a las personas para que cambien esos comportamientos de riesgo por otros más saludables.

La infección supone, por otra parte, un problema difícil de abordar en el que concurren fenómenos biológicos, psicológicos, sociales, éticos y económicos.

En lo que respecta al campo psicológico, hay diversos estudios que muestran la gran frecuencia con que la infección VIH/SIDA genera reacciones emocionales intensas en los afectados y sus familiares (o personas afectivamente relevantes), reacciones que se producen no sólo por las consecuencias de la enfermedad en sí, sino por las condiciones sociales que la rodean. Piénsese en la doble problemática de un gran número de pacientes usuarios de drogas por vía inyectable (UDI), homosexualidad, cronicidad –hemofilia– y familiares.

El manejo adecuado de las reacciones emocionales –adaptativas y "normales" en un primer momento, puede prevenir la aparición de psicopatologías. La detección precoz de los problemas

permite actuar sobre ellos, evitando crisis. Más aún, la bibliografía especializada en el tema pone de manifiesto la gran prevalencia de alteraciones psicológicas en muchos de los afectados y familiares, con lo cual la labor asistencial del psicólogo se hace especialmente necesaria.

Por otra parte, dada la predilección del VIH por el sistema nervioso central, muchos pacientes desarrollan en estados avanzados de la enfermedad síndromes mentales orgánicos de gran importancia para cuyo abordaje debe ser contemplada la colaboración psicológica.

Más aún, una actuación adecuada a nivel emocional puede tener repercusiones indirectas en la evolución y pronóstico de la enfermedad, dada la interrelación puesta de manifiesto por la Psiconeuroinmunología, entre sistema nervioso central y sistema inmunitario.

Además de todo ello, dada la inexistencia de una terapéutica curativa eficaz para la enfermedad, es imprescindible una buena implantación de cuidados paliativos dirigidos al mantenimiento de la dignidad humana del enfermo en fase terminal. Necesidades múltiples, multifactoriales y cambiantes confluyen, configurando un panorama asistencial difícil y necesariamente multidisciplinar⁶. Cuando curar o alargar la vida ya no es posible, asistir a las necesidades del enfermo, tal como son vivenciadas por él mismo, deviene fundamental y, por ende su evaluación es un objetivo prioritario.

La intervención psicológica, como toda aquella que se realice en seres humanos, debe estar adecuadamente contextualizada. Resulta obvio que el ser humano no se desarrolla en el vacío ni su comportamiento es independiente. En este sentido, resulta imprescindible para una acción eficaz contemplar el contexto en el que el individuo afectado se encuentra inmerso. Así, además de las estrategias psicoterapéuticas dirigidas específicamente al mismo, necesitamos programas adecuados que contemplen el apoyo a la familia/personas relevantes, ya que supone un núcleo fundamental en la provisión de afecto y en la dispensación de cuidados. Como hemos comentado anteriormente, la problemática emocional en el sistema familiar es importante y necesita ser atendida si pretendemos que éste ejerza como agente de salud.

Otro de los factores influyentes en la adaptación de la persona afectada es la relación que se establezca con el personal sanitario que le atiende. Los profesionales que dispensan los cuidados se enfrentan no sólo a una situación sanitaria compleja sino que, además del reto científico, afrontan el reto personal de soportar situaciones extremadamente delicadas en el contacto con pacientes y familiares. Pensemos, por un lado en la sobrecarga emocional que supone la provisión de "malas noticias" como el diagnóstico de la positividad, las recaídas o los estadios finales de la enfermedad; además, la impotencia ante la inexistencia de recursos terapéuticos eficaces, la escasa formación para atender la problemática emocional y social de las personas a las que está atendiendo, etc... Por todo ello, igual que la familia, necesitan apoyo técnico y soporte emocional para poder desarrollar su labor del modo más eficaz con el menor costo emocional posible.

En resumen, proponemos dos líneas de acción complementarias:

- 1) Creemos que la intervención psicológica debe realizarse a tres niveles distintos, preventivo, precoz y en crisis.
 - a) Promoviendo el aprendizaje de comportamientos saludables frente a comportamientos de riesgo en edades tempranas y motivando a la población para realizar cambios en el mismo sentido.
 - b) Atendiendo del modo más precoz posible las alteraciones emocionales (adaptativas o no) que se presenten en los miembros que componen la situación clínica.
 - c) Atendiendo, por supuesto, del modo más eficaz técnicamente hablando, las psicopatologías que no hayan podido ser prevenidas.
- 2) Por otra parte, consideramos que una actuación eficaz implica la atención al paciente, a su familia o allegados relevantes y al personal sanitario encargado del cuidado.
 - a) En cuanto al paciente, es importante, en un marco de **counselling**, facilitar el proceso de adaptación cuanto menos a una situación de cronicidad y, desafortunadamente en muchos de los casos, al declive personal e interprofesional progresivo. Todo ello además de la atención psicoterapéutica específica en los casos que lo requieran.
 - b) La familia, necesita apoyo para sobrellevar la propia carga emocional que supone la enfermedad de una persona querida y la sobrecarga por la sustitución de un rol importante en su sistema que muchas veces ya se encuentra previamente alterado por otras problemáticas. Así mismo, necesita recursos para poder proporcionar apoyo emocional y cuidados físicos al paciente.
 - c) En cuanto al personal sanitario, son fundamentales las estrategias de autocontrol y la formación en habilidades de relación de cara a ejercer una actuación eficaz y prevenir el **burn-out**.

Finalmente, queremos hacer hincapié en la importancia de una acción interdisciplinaria coordinada en este campo. Esto supone grandes ventajas a la hora de la comprensión y el tratamiento de los problemas, aunque también como todos los fenómenos humanos, conlleva dificultades añadidas. El entendimiento de los distintos profesionales y su trabajo con objetivos comunes frente a un mismo tema plantea asimismo problemas importantes de relación; un espacio común, un tiempo que dedicar, un gran ejercicio de la tolerancia y capacidad para compartir el poder. El reto profesional es considerable, pero creemos que la promoción de la dignidad humana merece el esfuerzo por parte de todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aroni M.** et al. Psychoneuroimmunology and HIV. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 58(1): 38-49.
- Arranz F.** Alteraciones neuropsicológicas en pacientes hemofílicos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Madrid: Universidad Complutense. Tesis Doctoral, 1996.
- Barneto MP.** Cuidados paliativos al enfermo de SIDA en situación terminal: enfoque multidisciplinar. *Revista de Psicología General y Aplicada* 1994; 47:201-208.
- Bayés R.** Modulación Psicológica de la Respuesta Inmunológica. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* 1988; 4,(1):7-29.
- Bayés R.** SIDA y Psicología. Barcelona: Martínez Roca. 1995.
- Green J, McCrea A.** Counselling in HIV Infection and AIDS. London: Blackwell, 1989.
- Mann I, Tarantola DJ, Netter Th.** AIDS in the World. Harvard University Press. 1992.
- Miller D.** Living with AIDS and HIV. London: Macmillan. 1987.
- Miller R, Bor K.** AIDS. A guide to Clinical Counselling. London: Science Press Ltd. 1991.