

FORO DE ONG's

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL VIH/SIDA

Moderadora: **L. Cánoves Martínez**

Asociación Valenciana contra el SIDA (AVACOS). Valencia

Intervención psicológica en el VIH/SIDA

Asociación Valenciana contra el SIDA (AVACOS) Valencia.

RESUMEN

Esta asociación, constituida hace cinco años, lleva a cabo toda una serie de programas tanto a nivel preventivo como paliativo. En la línea de la prevención, destacan las campañas informativas a distintos colectivos, cursos de formación de voluntariado (dos por año), talleres de sexo mas seguro etc., así como programas específicos en la cárcel. En la actualidad, se pone en marcha un programa integral para mujeres seropositivas.

En la línea paliativa, quizá remarcar la importancia del programa de apoyo domiciliario y hospitalario, consolidado y reconocido.

De forma sistemática, se facilita información y asesoría a cuantas personas afectadas o relacionadas lo solicitan. A tal efecto, existen profesionales de todas las áreas que colaboran en la asociación. Existen además un buen número de programas y actividades: grupos de autoapoyo, talleres, colaboraciones puntuales..., inclusive se elabora una publicación propia de tirada trimestral «Positiu» que cada vez es mas solicitada.

AVACOS, al igual que el resto de las ONG's cuenta básicamente con el recurso humano de las personas que la constituyen y adolece de las mismas dificultades de financiación que son habituales en las Organizaciones No Gubernamentales.

En el Congreso, AVACOS presenta uno de los programas que mas demandas recibe habitualmente:

-Atención psicológica

Se trata de datos descriptivos de población, respecto al número de consultas recibidas en la asociación en los últimos tres años, incidencia mensual, etc, así como distribución en función sexos, forma de transmisión de la enfermedad etc. Se acompaña con una breve descripción de las características mas habituales que se vienen recibiendo en este período de los tres últimos años, en los que igualmente se está facilitando atención psicológica a los familiares de personas seropositivas.

PSIQUISMO Y CONDUCTA

Hablar de psiquismo y de conducta es, evidentemente, hablar de dos constructos íntimamente relacionados.

Desde los filósofos y pensadores de la antigüedad, hasta la actualidad, siempre ha existido una preocupación por conocer a ese individuo tan próximo y a la vez tan lejano que es el ser humano.

La búsqueda de explicaciones lógicas a las conductas se puede generalizar a todas las culturas, tanto orientales como occidentales y, por supuesto, se ha venido realizando, tanto desde enfoques estrictamente científicos, como desde los más esotéricos, por tanto las respuestas que se han venido facilitando no pueden ser más dispares. Según se haya tratado de unos enfoques o de otros, nos encontramos con aproximaciones a las conductas de tipo religioso existencial, filosófico, hedonista, etc., contemplándose siempre los factores de pensamiento, inclusive desde teorías radicales y opuestas.

De la teoría del equilibrio basada en los cuatro humores hipocráticos, hasta las sofisticadas técnicas actuales que imitan procesos cerebrales mediante computadoras, es evidente que el proceso evolutivo ha sido enorme, como también lo es la distancia temporal entre ellas (más de 2.000 años). En cual-

quier caso es un proceso siempre abierto, siempre interesante y siempre cambiante, tan sujeto a polémica como los propios individuos.

El papel de la Psicología en todo este proceso de búsqueda es innegable, ya que ha tratado de vertebrar como ningún otro enfoque psiquismo y conducta, intentando darle al sujeto como tal, el protagonismo que merece, e incorporando en su estudio variables educacionales... es decir todo aquello que constituye el medio ambiente donde se relaciona y vive. En definitiva, los factores ambientales.

ASPECTOS PSICOSOMÁTICOS

La estrecha relación que media entre factores psicológicos y conductas es irrefutable. La interacción es tan fuerte que influye en todos los aspectos de la vida: emociones, sentimientos, conductas y por supuesto a nivel biológico. De hecho, con frecuencia encontramos referencia de las enfermedades psicósomáticas. Se consideran encuadradas aquí todas aquéllas que presentando una sintomatología orgánica, cuantificable y observable, tienen un origen de tipo psicológico.

De esta forma el organismo humano no sólo está expuesto a enfermedades víricas, de transmisión, etc., sino que también una psique «enferma» puede producir alteraciones y desórdenes a nivel biológico. En contrapartida, ese poder o fuerza psicológica es capaz de «sanar» determinadas enfermedades.

Queremos incidir en la importancia de un buen ajuste y de un adecuado uso de los recursos psicológicos. De la misma forma en que un desajuste emocional crea desórdenes de conductas y puede producir distintos tipos de enfermedades, una correcta utilización de los procesos psicológicos puede reconducir situaciones no sólo a nivel de sentimientos y emociones sino, evidentemente, en el área de la salud. Inclusive en casos donde la sintomatología es grave, es posible aumentar la calidad

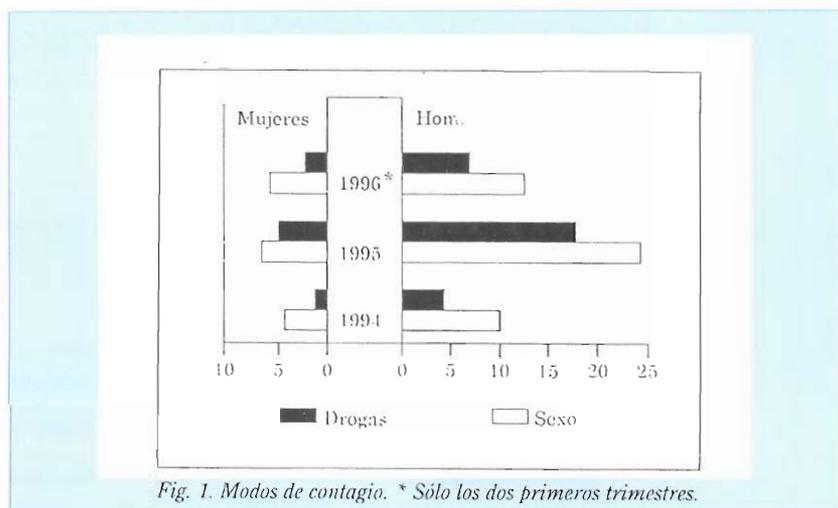


Fig. 1. Modos de contagio. * Sólo los dos primeros trimestres.

de vida, las expectativas del paciente hacia un proceso de cura, mediante un uso equilibrado de sus fuerzas psíquicas y físicas.

Al referirnos a pacientes afectados por SIDA, no podemos por menos que señalar la fuerte estigmatización de que son objeto por parte de muchos sectores sociales, trabajo, entornos próximos y, en ocasiones, la propia familia o la pareja estable. Estas situaciones de rechazo unidas a los condicionantes biológicos que conlleva su enfermedad, crea en estas personas una serie de fuertes desajustes, ya que son demasiadas cosas las que les son arrebatadas de una sola vez.

El protagonismo de la Psicología en esos momentos es fundamental para

esta persona: una correcta asesoría, un grupo de referencia que acoge incondicionalmente, la desdramatización para liberar el sentimiento de culpa y la apertura a nuevos hábitos y formas de vida, son los elementos básicos que ofrecemos para ayudarles en la más importante de las partidas: **su propia vida.**

PSICOLOGÍA DEL SIDA

Pretender establecer un único modelo psicológico de las personas afectadas por el SIDA sería no sólo arriesgado, sino inexacto, ya que en función de las cuestiones que se han explicitado anteriormente, es comprensible que existan distintos tipos de respuestas emocionales, según las características que rodean a cada sujeto y también en fun-

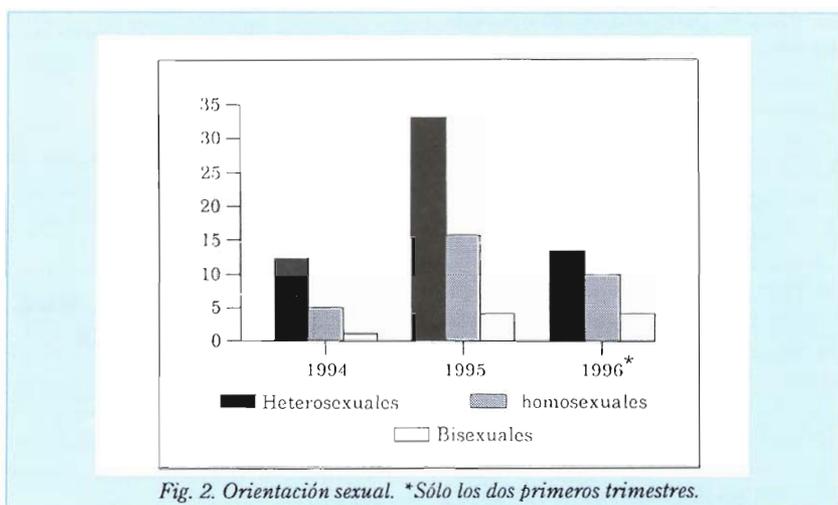


Fig. 2. Orientación sexual. * Sólo los dos primeros trimestres.

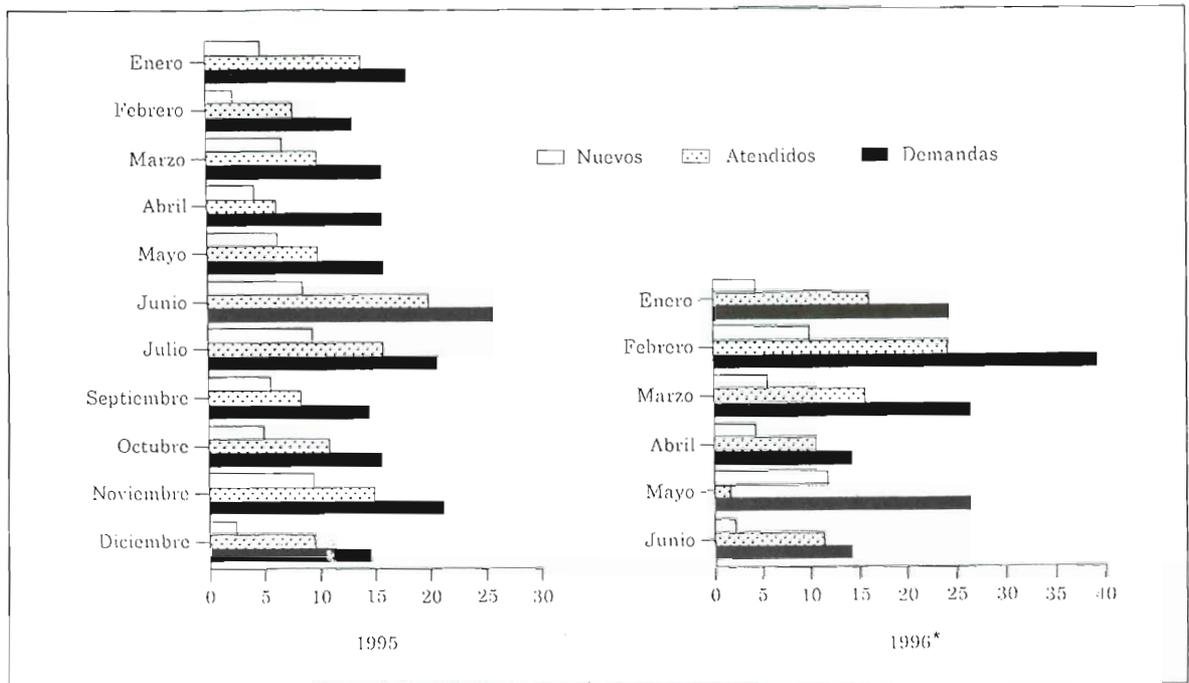


Fig. 3. Casos atendidos. *Sólo los dos primeros trimestres.

ción a sus propias variables de personalidad. Sin embargo a partir de la experiencia adquirida en el día a día, podemos definir una serie de manifestaciones que suelen presentarse con frecuencia, aunque no sean comunes a todos los seropositivos/as.

En líneas generales podemos hablar de una baja generalizada de autoestima, ya que se perciben como imposibilitados de mejora. La idea más frecuente es la de asociar como en una ecuación irreversible el concepto de la muerte con la enfermedad, sobre todo al principio de haber sido diagnosticados. Esta percepción pesimista (denominado en psicología «visión de túnel»), les hace pasar por una serie de respuestas de tipo ansiógeno y/o depresivo, las cuales, volviendo a lo explicado anteriormente, no solamente son negativas en cuanto a su estado emocional, sino que en ocasiones aumentan o disparan los síntomas físicos, creándose así un lamentable círculo vicioso. La

importancia vital de la asesoría, del apoyo emocional y de todos aquellos elementos que les ayuden a reestructurarse cognitivamente en estos momentos tan difíciles, se da por descontado. Algunas personas manifiestan ideas suicidas de repetición como la forma rápida y próxima de solucionar la problemática que ha entrado súbitamente en sus vidas. En algunos casos, muy pocos, llegan a conseguir sus propósitos.

En líneas muy generales y para cerrar este apartado podríamos clasificar las respuestas tanto cognitivas como motoras de la forma que aparece en la tabla I.

JUSTIFICACIÓN DEL ROL DEL PSICÓLOGO

De todos es conocido el protagonismo que ha adquirido la Psicología a lo largo de los últimos años, en todas las posibles áreas de intervención de tipo conductual.

La importancia del ajuste psicológico queda suficientemente avalada precisamente al evaluar los problemas derivados, cuando este ajuste sufre algún tipo de alteración. Si esto es aplicable a cualquier tipo de problema emocional, estaremos en disposición de comprender que en una problemática tan compleja como la que rodea al VIH/SIDA, estos factores de tipo psicológico alcanzan todavía mayor importancia.

Nuestra Asociación, al trabajar de forma específica en VIH/SIDA, recibe, cada vez con mayor frecuencia, todo tipo de demandas efectuadas por personas seropositivas, con problemas de distinta índole: económicos, sociales, laborales, médicos, legales, hospitalarios, sexuales, etc.

Como puede observarse el abanico de posibilidades es muy amplio, ya que todas estas situaciones afectan en muchos casos a las personas más allegadas (cónyuges, parejas, padres, herma-

nos, etc.), con lo que el colectivo denominado familiares es igualmente destinatario de nuestros programas. Resta añadir a lo anterior: a) la falta de recursos y servicios a nivel de la Administración y b) la eficiencia con que nuestra asociación va resolviendo cuantas demandas le son efectuadas. Estas dos circunstancias están situándonos progresivamente en un punto de confluencia donde cada vez más se prevén las demandas realizadas por centros hospitalarios, centros de salud, trabajadores sociales de barrios, etc.

Sin detrimento de otros programas que funcionan regularmente, vamos a referirnos al apoyo psicológico, en sus distintas formas de intervención.

El apoyo psicológico puede definirse como aquél que se facilita por un profesional de la Psicología a cuantas personas en situación de conflicto lo requieran y que, a grandes rasgos, podría contemplar cuatro líneas de trabajo distintas:

Apoyo individual

a) Asesoramiento. b) Consejo. c) Terapia. d) Seguimiento. En esta línea, nos referimos a entrevistas individuales, aunque frecuentemente son también de pareja. La aplicación de una o varias de ellas en las mismas personas depende, evidentemente, del tipo de deman-

da, de la estructura de personalidad del demandante y también de la variable tiempo, vista desde ambos puntos de vista.

Terapia de grupo

Pretende el acercamiento entre personas que comparten una situación de conflicto, para poder verbalizar dentro del grupo distintos puntos de vista. Al tratarse de un proceso interactivo se facilita la resolución de los conflictos. Se trata de una técnica altamente beneficiosa para cualquier situación, ya que no solamente se propicia la mejora de cada situación, sino que se establecen vínculos afectivos entre sus componen-

tes. Otra característica importante es que el grupo en sí tiene su propia personalidad, formada por el sumatorio de personalidades de sus componentes y por el estilo que el monitor/ora imprima al grupo.

Dentro del grupo y previo sondeo de prioridades, pueden tratarse:

- Temas libres.
- Temas monográficos.
- Seminarios.

El hecho de considerar el grupo con monitor no implica, necesariamente, el que esta persona sea psicólogo/a, aunque es recomendable que al menos uno de los grupos que estén en funcionamiento dispongan de este profesional.

Es sobre todo recomendable en grupos de entrada, es decir, aquéllos donde se reúnen las personas que hace poco tiempo que han contactado con la Asociación, ya que entre otras funciones, estos grupos actúan de puente con el resto de actividades ofertadas por Avacos.

De no ser así, al menos la persona responsable ha de tener unos conocimientos básicos en habilidades sociales, comunicación, etc.

Por lo que respecta a la atención y apoyo psicológico, es ineludible que el servicio sea facilitado por personas con esta formación y, a ser posible, cualificados en su trabajo.

TABLA 1

Depresión	Ansiedad
Baja tasa de actividad	Alta tasa de irritabilidad
Crisis de llanto	Insomnio
Pérdida hábitos de higiene	Pérdida de autocontrol emocional.
Tendencia al aislamiento	Sentimientos de culpabilidad

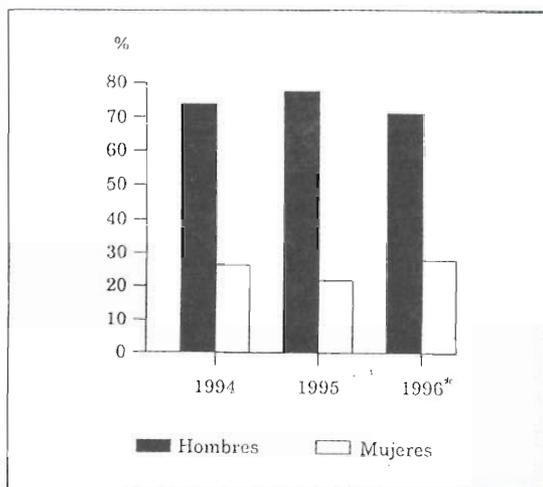


Fig. 4. Casos nuevos. *Sólo los dos primeros trimestres.