

tasa de letalidad que puede llegar al 90%.

1. No hay tratamiento específico, ni vacuna para las personas ni los animales que la padecen.

Como se aprecia, es una enfermedad infecciosa muy grave, con un índice de mortalidad muy elevado. Los pacientes que la contraen, asocian la enfermedad con la muerte. La percepción de perder la vida supone una situación de crisis. En poco tiempo se produce un desajuste personal y estructural del enfermo, que afecta a todo su entorno. La situación sobreenvenida supone una situación crítica en donde la posibilidad de pérdida es alta y la posibilidad de ganancia es mínima o nula, ya que no existe vacuna ni un tratamiento específico con garantía de vida. El cambio que se produce en la vida del paciente, familia y allegados es brusco, con una sensación de indefensión absoluta, generando pánico social en el ámbito más próximo.

La intervención en crisis se define como un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia, a soportar un suceso traumático, con el objetivo de atenuar los efectos negativos (estigmas emocionales, daño físico) y reforzar en lo posible la probabilidad de crecimiento (perspectivas en la vida, más opciones vitales, nuevas habilidades y competencias).

En todo sistema comunitario de salud, se debe de contemplar como imprescindibles los protocolos de intervención en crisis. En la enfermedad del Ébola, así como en otras enfermedades contagiosas muy graves, el personal asistencial debe de estar preparado para manejar los procesos emocionales y cognitivos

de los enfermos que las padecen.



TIPOS DE INTERVENCIÓN

La intervención en crisis se entiende como una estrategia de prevención primaria, secundaria y terciaria:

- ◆ **Prevención primaria.**– Intervenciones antes que la crisis ocurra. Las estrategias son entre otras, la educación pública, las instrucciones para desenvolverse lo mejor posible en situaciones críticas, la prevención de posibles amenazas, erradicándolas o impidiendo que aparezcan, etc.
- ◆ **Prevención secundaria.**– La intervención ocurre inmediatamente después de la crisis. Sus estrategias básicas son la primera ayuda emocional y la terapia en crisis fundamentada en el apoyo psicológico.

Prevención terciaria.–Puede durar años después del suceso crítico. Psicoterapia, medicación, rehabilitación, etc.

TEORÍA DE LA CRISIS

La crisis, es un estado temporal de trastorno y desorganización, que se caracteriza por la **incapacidad del individuo** para abordar situaciones graves, utilizando las habilida-

des normales en dar respuesta a la situación y obtener un resultado deseado.



La teoría de la crisis tiene cuatro influencias teóricas: 1) la teoría de Darwin de la lucha por la supervivencia, para la cual el ser vivo tiene mecanismos adaptativos para sobrevivir, 2) las teorías humanistas de autores como Rogers y Maslow sobre la autorrealización y crecimiento del hombre, 3) la teoría de Erickson de las etapas de la vida, donde en cada una hay una crisis para resolver, y 4) datos empíricos de observaciones en personas que atravesaron crisis importantes: desastres, enfermedades, muertes de familiares, etc.

Según la "teoría general de los sistemas", antes de un suceso crítico, el individuo (persona-sistema) se encuentra estable, seguro, funcionando adecuadamente como un miembro de un grupo familiar y social que está alojado en un ambiente comunitario, como parte de una amplia cultura social. El suceso precipitante (enfermedad grave, pérdida de un ser querido, desempleo, catástrofes, etc.) choca sobre la persona, familia, comunidad o sistema cultural. Este interactúa con la personalidad del individuo, un proceso medido en términos de cinco subsistemas CASIC (conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognoscitivo). La reacción del sujeto afecta a los otros

suprasistemas (familia, comunidad, etc.). En el sentido más inmediato, el cónyuge, hijos, y amigos cercanos se involucran íntimamente en la crisis. Sólo como probable, según el tipo de acontecimiento crítico, quedan afectados vecinos, compañeros de trabajo y la comunidad.

ETAPAS DE LAS CRISIS

De manera general, se podría considerar varias etapas por las que un individuo pasa en la enfermedad EVE:

- 1) **Impacto de la crisis.**– Se dan las primeras atenciones médicas aunque todavía no existe un diagnóstico seguro. Aparecen los primeros síntomas, comienzan a surgir creencias negativas ante la probabilidad de estar infectado con el virus de Ébola, se eleva la tensión por el impacto del suceso, miedo y ansiedad.
- 2) **Intrusión de la crisis.**– Bajo control médico sin diagnosticar la enfermedad. La incertidumbre aumenta, la probabilidad percibida de tener el virus es mayor, la ansiedad, las ideas de culpabilidad, las ideas de sorpresa, negación de la enfermedad, ira, frustración y otras se agolpan, apareciendo un gran malestar emocional. La tensión sigue creciendo porque no se puede enfrentar la nueva situación con los recursos personales habituales
- 3) **Penetración de la crisis.**– Confirmación del diagnóstico. La constatación de padecer la enfermedad es una noticia definitiva, la perspectiva de futuro se desploma, la tensión y preocupación es mayor, aparece embotamiento y deterioro cognitivo, negación de la enfermedad, sobrevienen ideas de

soledad, rabia, culpa, añoranza, impotencia, desconfianza, apatía, llanto incontrolado, problemas de sueño, otros problemas psicosomáticos, etc. Al incrementarse la tensión se movilizan otros recursos. Sin embargo nada depende del paciente, tiene la sensación de falta de control, la perspectiva de futuro se desvanece, aparece una grave desorganización emocional, etc.

4) **Resolución de la crisis.**— Es una etapa de conciencia y consumación de la enfermedad. Aunque con un debilitamiento físico muy importante, aparecen recursos personales, ideas de vida, de relación con sus familiares, interés y deseo compartido con el personal asistencial, motivación por querer seguir, es una lucha activa contra la enfermedad.

La reacción ante la crisis en su comienzo, puede ser de llanto y de negación de la crisis o intrusión, es decir, el sujeto se siente invadido por sentimientos, imágenes, pesadillas, etc. La intrusión lleva a la penetración, proceso donde se expresan, identifican y divulgan pensamientos, sentimientos e imágenes de la experiencia de crisis. Implica definir problemas, tomar decisiones o aprender soluciones nuevas, movilizar recursos personales o externos, reducir efectos desagradables, etc. La penetración lleva a la etapa final, que es la consumación, o integración de la situación de crisis dentro de la vida del individuo, las soluciones personales y del entorno se ponen en marcha, tiene que tomar decisiones y lo hará, en la mayoría de las ocasiones buscará apoyos, se centrará en los objetivos que considere más apropiados.

La situación por la que pasa un paciente con Ébola es algo especial. Sufre una enfermedad muy grave que avanza rápidamente, las posibilidades de vida dependerán fundamentalmente de su sistema inmunológico, de su energía y motivación, del modo del afrontamiento de la enfermedad, del apoyo que recibe de otros, del tratamiento y los cuidados paliativos preceptivos, etc. El enfermo queda como un sujeto pasivo, la crisis aparece, la incertidumbre, los miedos, el malestar psicológico se apoderan de él, no puede hacer gran cosa salvo aliarse al equipo que le asiste y esperar.

RAZONES DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Hay muchas pero atenderemos entre otras a las siguientes que son principales:

- Las lesiones emocionales son tan reales y tan serias como las físicas.
- Casi toda persona envuelta en una situación crítica experimentará algún tipo de alteración emocional.
- Todos tenemos un punto de ruptura, a partir del cual entramos en crisis y necesitamos ayuda.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LA EVE

1.- Intervención de primer orden

Esta intervención se produce durante la primera y segunda etapa de la crisis. Los principales intervinientes con el paciente son médicos, enfermeros, y auxiliares, aunque en función de las circunstancias, también podría ser oportuno un psicólogo, o trabajador social, etc., entre otros intervinientes.

Se pueden dar distintas situaciones, la persona se encuentra aislada sin síntomas por haber tenido una circunstancia fortuita con alta probabilidad de contagio, o bien, tiene los primeros síntomas de la enfermedad, como son: fiebre, dolor de cabeza, dolor de garganta, debilidad, etc. pero aún no hay confirmación de padecer el virus.

En esta primera etapa de impacto del suceso, aparece gran tensión, hay cambios de humor, temores, preocupación por el futuro, sentimientos de culpa, rabia, enfado, irritabilidad, tristeza, sensación de abandono, sentimientos de irrealidad, “esto no es posible que esté sucediendo”, etc., todo ello producto de un sinfín de ideas e interpretaciones que el paciente tiene, muchas de ellas probablemente serán irracionales y catastrofistas.

Es el momento adecuado para dar la primera ayuda emocional y de contención al paciente y a la familia. Se deben dar mensajes de apoyo, tranquilidad según los datos que se disponen, con realismo y esperanza, transmitir ánimo en su convalecencia, mostrar que no está solo en su aislamiento. como medida preventiva de la enfermedad, una comunicación atenta, empática es lo adecuado. Una de las acciones más importantes a trabajar es la escucha activa, es decir, mantener contacto visual, dejar que exprese, mostrar comprensión de la situación, acompañar con algún comentario puntual, ayudar en todo caso, a que comprenda que vive una reacción normal a una situación inesperada y que se le va a apoyar.

Hay que buscar soluciones a otras cuestiones que se han de atender. La persona se encuentra aislada, de repente su vida se ha visto

truncada, tiene muchas cosas a medias y por hacer. Durante las primeras horas, días de convalecencia sin diagnosticar la enfermedad, ha tenido que dejar casa, familia, quizá los hijos, amigos y compañeros, reuniones, temas administrativos o bancarios, etc. La información y respuesta a estos temas darán tranquilidad. Los recursos familiares y sociales con los que cuente son fundamentales para estas cosas del día a día, también para el apoyo afectivo, la expresión de las emociones, o para mantener la motivación y esperanza.



También a los familiares habrá que prestar toda la atención, ellos son parte indivisible de la situación de crisis, la atención psicológica con toda probabilidad es necesaria. En otros casos en los que no exista el apoyo familiar y social, serán oportunos otros intervinientes, como el trabajador social, el abogado u otro profesional para recoger y dar solución a las cuestiones del día a día.

Por lo general, la atención que se dispensa a los enfermos hospitalizados por cualquier enfermedad, va dirigida a la parte física, orgánica, dejando a la familia que se ocupe de la parte emocional, de lo que el paciente siente, piensa, necesita, aspecto fun-

mental para la buena evolución. En la enfermedad de Ébola, por el aislamiento que les supone a las personas que puedan tener o tienen la enfermedad, los médicos y personal asistencial deberán cubrir este apartado en lo posible, ya que son ellos los únicos que tienen contacto. En todo caso, es deseable buscar alternativas para que exista comunicación entre paciente y familiares, psicólogos, trabajadores sociales, etc., vía telemática, o a través de zona transparente con posibilidad de comunicarse.

2.- Intervención de segundo orden o terapia en crisis

Esta intervención de segundo orden o terapia en crisis es más técnica, se da en la tercera etapa de penetración de la crisis y la cuarta etapa de resolución de la crisis. Los intervinientes son psicólogos, siempre que las circunstancias lo permitan. Se utilizan técnicas de evaluación y tratamiento psicológico para reducir la sintomatología y predisponer adecuadamente al paciente, la familia y encarar la situación crítica. También pueden y deben intervenir otros profesionales para atacar distintos problemas que pudieran surgir (trabajadores sociales, psiquiatras, curas, otros asistentes comunitarios). Esta intervención puede durar semanas o meses.

En las semanas siguientes, en las etapas que vienen, cuando el individuo y familia saben del diagnóstico de la enfermedad, las acciones se dirigirán a restablecer el enfrentamiento y por último resolver la crisis. Lo adecuado es a través de una terapia en crisis, proporcionada por un psicólogo con sus

conocimientos y técnicas psicológicas. Sin embargo, por las características de la enfermedad, sus consecuencias, el aislamiento, la dificultad del contacto personal, la merma de las facultades físicas y de consciencia, este apoyo será puntual, cuando se estime oportuno, siendo importante el apoyo a la familia y trabajar en el paciente a través de ésta.

Mientras que el paciente esté consciente y con cierta suficiencia, es bueno como se ha comentado, mostrar apoyo en su aislamiento, informar sobre aspectos familiares, mostrar afecto y empatía, escuchar, dar ánimos y modificar algunos pensamientos inadecuados o desadaptativos que actúan en contra de la evolución deseada.

Los intervinientes más cercanos siguen siendo los médicos, enfermeros, auxiliares de clínica, también sus familiares por un canal de comunicación habilitado al efecto en los tiempos que se establezcan y en la medida que la situación lo aconseje.

Bien por demanda o necesidad, el psicólogo podrá colaborar e intervenir puntualmente. En todo caso, es tan importante poner un suero fisiológico intravenoso, que tener unos minutos para conversar y transmitir ánimo en la desesperanza, reducir la tensión y predisponer para el enfrentamiento con la enfermedad. La situación de crisis es real, su intensidad fluctúa por momentos y la duración es de días, semanas. La contención de las consecuencias emocionales, la reorganización de la situación y de las expectativas es fundamental.

La información médica es crucial para paciente y familiares, conocer a su nivel la pro-

gresión de la enfermedad, disponer de algunos datos de dicho proceso es adecuado y permite ir haciéndose idea, preparándose para los acontecimientos.

Junto a los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, actúan otros profesionales formando un equipo multidisciplinar, que intenta dar respuesta eficaz a una situación múltiple, trabajando la parte física, emocional, familiar, social, espiritual, etc.

Finalmente ocurrirá el equilibrio si el paciente ha recuperado la salud. Seguramente quedan algunas secuelas que habrá que tratar. Si durante la evolución se han realizado los pasos oportunos en la intervención, la salida de la crisis será positiva e incrementará aún más sus mecanismos defensivos y recursos personales, habiendo ganado todos, paciente, familiares y equipo multidisciplinar.

En caso que ocurriera la pérdida del paciente por la enfermedad, la situación familiar quedará temporalmente con el trauma por pérdida del ser querido. El apoyo psicológico realizado en la convalecencia durante la enfermedad, ha podido dotar o capacitar de habilidades y recursos a la familia para manejar mejor la pérdida, aun así, se abre el proceso de duelo e integración y reordenación de lo sucedido.

La resolución de todas las crisis graves individuales tiene un efecto considerable sobre la familia, los amigos y vecinos de la comunidad, tratándose de la enfermedad de Ébola, también sobre la sociedad en general. La atención psicológica ayuda en gran medida al restablecimiento de la situación de crisis a momentos previos e incluso a un empoderamiento personal. Por ello se considera fundamental que for-

me parte del apoyo comunitario en el equipo multidisciplinar, ya que en el caso que no fuera así, se estaría tratando insuficientemente dicha situación.

BIBLIOGRAFÍA

- I.T. nº 5 de 5.11.14 de IGESAN Prevención y control de la Enfermedad por el virus Ébola en las FAS.
- EDUCACIÓN EBOLA. Instituto de Medicina Preventiva de la Defensa. Capitán médico Ramón y Cajal.
- IntraMed. Ébola: ¿una amenaza creciente? www.intramed.net/ira.asp?contenidoID=85167
- Karl A. Slaikeu. Intervención en crisis: manual para práctica e investigación. 1996
- Manuel Armayones Ruiz. Técnicas de Apoyo Psicológico y Social en Situaciones de Crisis. 2007