

al Dr. D. Juan José Miguel Tobal

por: Silvia Navarro Ferragud y Heliodoro Blaya Gimeno

Presidente del STAR (Stress and Anxiety y Research Society). Presidente del Comité Científico de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).

En el V Congreso Internacional de la Sociedad, que tuvo lugar en Benidorm (Alicante) durante los días 16, 17 y 18 de Septiembre de 2004, y que viene celebrándose cada dos años, tuvo la oportunidad de entrevistarle.

En el presente Congreso y dada la trascendencia y repercusión social que tuvieron en nuestro país, los atentados terroristas del 11-M en Madrid, se dedicaron varias Conferencias Plenarias para ofrecer datos sobre la investigación que se está desarrollando sobre las Consecuencias Psicológicas en la población afectada. Nosotros tuvimos la suerte de tener una información de primera mano de cómo se realizó el diseño y la investigación del 11-M. La conferencia fue impartida por el Presidente del Comité Científico de la SEAS. Por ello, hemos considerado interesante ofrecer a toda la Comunidad Valenciana alguna información sobre la misma, datos que todavía no han sido publicados. Nos parece una fuente de información muy interesante y le agradecemos de antemano todo el esfuerzo que ha supuesto dicha investigación, no sin manifestar que lamentamos y condenamos lo ocurrido en nuestro país.

P.- Como Presidente de la STAR, explícanos: ¿Qué es y cómo surge la STAR?

R.- La STAR, es una Sociedad que se creo hace unos 30 años. El promotor fue el profesor C.D. Spielberger, siendo el mismo uno de los grandes estudiosos de la Ansiedad y el Estrés. A este proyecto, se unieron

un reducido grupo de Europa y otros países y dieron comienzo en un principio, al estudio de la Evaluación de la Ansiedad. Lo que en un principio fue una simple reunión de compañeros ha ido creciendo y actualmente reúne a más de 40 investigadores de los cinco continentes, que anualmente celebran un Congreso. La dirección de la Sociedad esta representada por tres presidentes por un período de 6 años; primero es elegido Presidente Electo que desempeña el cargo durante dos años, luego en la próxima elección, éste pasa a ser Presidente Ejecutivo durante dos años más y luego dos años más como pas President. En el pasado congreso de Ámsterdam, fue elegido el último Presidente Ejecutivo M Eysenk.

P.- ¿Cómo crees que se considera la Psicología Española a nivel Internacional?

R.- En España en los últimos años la Psicología ha tenido un desarrollo extraordinario y hoy por hoy estamos muy por delante de otros muchos países. Tenemos una organización profesional establecida a nivel nacional muy importante. En España estamos a años luz por delante de la Psicología Europea. El Psicólogo forma parte de un grupo de profesionales especialistas muy importante, por lo que pienso que se nos

presenta un panorama muy prometedor. El psicólogo ya trabaja en el ámbito sanitario como especialista y no será extraño que en breve los psicólogos estén llevando la dirección y coordinación de otros especialistas dentro de la Sanidad. Los psicólogos son reclamados ya por muchos especialistas de la medicina como cardiólogos, pediatras, alimentación, cáncer, unidades del dolor, reumatólogos, etc. Lo cual exige que estemos preparados para dar la respuesta que la sociedad espera. Intentemos ver más allá y procuremos que los problemas inmediatos no nos nieguen el avance.

P.- Entonces donde crees tú que existe la competencia con Sanidad

R.- Es posible que exista alguna competencia pero yo no creo que sea con la medicina sino con algún sector de la Psiquiatría, la Psicología va ampliando el campo a una serie de espacios a los que la psiquiatría no puede llegar. A mi me ha sorprendido muchas veces que los médicos en el ámbito de la investigación buscan más a los psicólogos. En la Facultad estamos estableciendo contacto con unidades de cardiología, de alimentación, de dolor, de reumatología, de cáncer, etc.; cada vez son más los especialistas que solicitan la intervención de los Psicólogos en los tratamientos, todos ellos especialistas importantes y que nos dicen que los psicólogos resuelven los problemas. Esa potencialidad aplicada, hace que la Psicología se expanda cada vez más.

P.- ¿Qué sucede con la Psiquiatría?

R.- En un mercado libre de profesionales, existe indudablemente una competencia. La psicología ha ido abriendo caminos que anteriormente solo se encontraban en el ámbito privado. La Psicología puede desa-

rollar hoy una serie de trabajos de los que la Psiquiatría no se puede ocupar, nuestra formación y formas de proceder son muy diferentes. No obstante, es cierto que a veces existen mas diferencia entre los propios psicólogos que con los psiquiatras, incluso se hablan diferentes lenguajes, esto es normal viviendo en un mundo tan variado

P.- ¿Cambiando de tema, nos puedes comentar el proyecto de investigación que sabemos que estas desarrollando sobre el 11-m?

R.- Nuestro proyecto de investigación y estudio en la Facultad, ha sido siempre sobre el estudio de la ansiedad y estrés desde un punto de vista cognitivo conductual pero, cuando surge el 11-M vimos la necesidad de prestar ayuda de la forma mas inmediata posible. Inmediatamente nos pusimos en contacto con el Colegio de Psicólogos que desarrollo una magnifica labor de coordinación de todos los profesionales de la psicología y otros y además marco los objetivos de nuestro trabajo. El mismo día nos fuimos a la morgue en IFEMA; durante días estuvieron trabajando día y noche, organizando y atendiendo a las personas que acudían en busca de información después de haber recorrido en la mayoría de los casos varios hospitales y por lo tanto llegaban allí esperando lo peor. El impacto que recibían con la información era terrible y hacia necesaria una intervención inmediata con estas personas: familiares, amigos. La llegada de estas personas con escenas de dolor se multiplicaban, había veces que llegaban hasta treinta o treinta y cinco personas interesándose por una víctima, otras iban acudiendo de forma escalonada y había que atenderlos a todos. Las escenas eran muy duras.

Pasados los primeros momentos y vistos los efectos que el atentado había causado en la población y miles de datos recogidos durante los días de intervención consideramos interesante realizar una investigación sobre los efectos postraumáticos del atentado en los tres grupos: población general, víctimas y allegados y profesionales que participaron en la situación de emergencia.

P.- ¿Cómo se realizó la ayuda a profesionales?

R.- Nuestro trabajo se centro fundamentalmente en atender a los propios profesionales, psicólogos, médicos, asistentes sociales, servicios de emergencias, etc. tanto cuando entraban como cuando salían, se formaban pequeños grupos que eran atendidos en sesiones mas o menos de media hora.

P.- ¿Cuál era el objetivo que os indicó el Colegio de Psicólogos?

R.- El objetivo que marcó el Colegio de Psicólogos era muy concreto, lo que debíamos de hacer era centrarnos en los propios profesionales psicólogos. Tras horas de tensión y trabajo, pronto hicieron aparición las lógicas reacciones que suelen ocurrir al vivir directamente entre tanto dolor y tanta tragedia, aparecieron ataques de pánico, dificultades de expresión emocional entre los propios profesionales y ahí teníamos que estar nosotros para ayudar a superar estas situaciones y hacer eficaz la atención a las víctimas y familiares que era nuestro objetivo.

P.- ¿Cómo lo realizasteis?

R.- Preferentemente, tratando de hacer lo que se puede hacer en estos casos como medida de urgencia, preparando a la gente

que se incorporaba a trabajar y atendiendo a las gentes que salían del trabajo. A todos los profesionales que se incorporaban se les impartían unas breves sesiones que podían oscilar entre veinte y treinta minutos de debriefing con la participación de diferentes profesionales para ayudar a ordenar sus emociones. No entramos aquí para ver si eso es o no efectivo, en el momento es lo que se puede hacer y eso es lo que ayuda.

P.- ¿Qué más pudisteis organizar en esos momentos?

R.- Lo primordial era la atención a las víctimas y a los familiares de las víctimas, se trataba de asignar psicólogos para cada grupo familiar, pero esto, que en un principio puede parecer fácil no lo era porque los grupos no eran estáticos, el número de personas cambiaba minuto a minuto; iba creciendo el dolor y el número de personas aumentaba. Intentábamos que cada grupo familiar fuera atendido por dos o más psicólogos para que hubiera una cierta variabilidad, para que no hubiera un enganche afectivo único. Habían grupos de familiares que se componían de cuatro o cinco personas y otros que llegaron a ser más de cuarenta personas venidos de toda España. En cada momento teníamos que estar pendiente y asignar los recursos necesarios. Esto hizo que hubieran momentos con psicólogos excedentes y otros donde faltaban.

P.- ¿A qué psicólogos llamasteis en dichas circunstancias?

R.- Se llamó a toda la gente que estaba trabajando en emergencias en Madrid y a todos aquellos profesionales que habían realizando desde hace varios años Masters sobre Ansiedad y Estrés, y a los estudiantes de último año de carrera, que los están fina-

lizando, considerando que están entrenados para trabajar en situaciones de control del Estrés, podemos decir que había un grupo de alta excelencia de calidad; sobre la marcha teníamos que ir valorando y sustituyendo a aquellos que no estaban preparados en ese momento. Lo ideal sería tener siempre gente preparada, avalada, rodada, aunque no haga falta; no obstante, considero que estamos suficientemente preparados y estamos a la cabeza en este tipo de actuaciones como se ha demostrado en este caso. Somos muy derrotistas y pensamos que lo que viene de fuera de nuestro país es mejor y pienso que les podemos enseñar; ya les hubiera gustado a los americanos el 11-S haber podido disponer tanto de la organización que hubo desde el primer momento como del número de profesionales que intervinieron así como de la calidad y entrega de los mismos; y por ello nos han felicitado profesionales de otros países dedicados a la intervención en situaciones de emergencia.

P.- La especialidad al respecto

R.- Toda formación sin duda es buena, pero tener una formación especializada es todavía mejor. La formación para enfrentarte a situaciones estresantes y la capacidad de resolver problemas es necesaria siempre. Nos reunimos días después para valorar lo que habíamos realizado y nos sentimos muy orgullosos de nuestra labor. Así lo manifestaron los que habían intervenido en el triste atentado de l 1-S. Con motivo de esta intervención, se han recogido datos mas que suficientes para valorar la intervención de los psicólogos, que es lo que a nosotros nos interesa e indiscutiblemente los resultados obtenidos no pueden ser mejores.

P.- Consideras que estamos bien situados en relación a otros países a nivel de la actuación que se llevó a cabo en Madrid

R.- Estamos en la cabeza en organización de intervención en situaciones especiales y contamos con un equipo de gente más que preparada.

Como resumen os adjuntamos una breve reseña de los aspectos del proyecto de investigación que aún no se han hecho públicos para dar una idea de la magnitud del proyecto, disponemos de mas de 800.000 cuestiones que valorar y esto exige tiempo.

Resumen de resultados

Consecuencias psicológicas del atentado terrorista del 11-m en Madrid: población general, víctimas y personal de emergencia

Diseño y objetivos de la investigación

Se han realizado tres estudios para evaluar las consecuencias psicológicas en la población de Madrid a raíz del atentado terrorista del 11 de Marzo. El primero y más extenso, con una muestra representativa de los 21 distritos de la ciudad de Madrid, el segundo centrado en las víctimas y sus allegados, y el tercero en los miembros de los distintos operativos de emergencia que actuaron en el 11-M. Estos estudios pretenden conocer y valorar la aparición y evolución de distintas patologías psicológicas en los distintos grupos de estudio, así como los factores de vulnerabilidad y protección que pueden facilitar o dificultar la aparición de dichas secuelas psicológicas.

RESUMEN DE RESULTADOS

DATOS DESCRIPTIVOS:

Del estudio: Total de llamadas respondidas 4.412

Total de entrevistas completadas 1.871

Efectividad 42,4 %

De la Muestra:

Población del área urbana de Madrid (Censo, 2001): 2.938.723

Población del área urbana de Madrid \geq 18 años: 2.454.682 (83,5% del total)

Proporción varones / mujeres: 1 / 1.1

Grupos: Población General (PG)= 1265;

Zonas Afectadas (ZA)= 324 (PG+ZA= 1589);

Víctimas y allegados (V)= 117;

Personal de Emergencia (PE)= 165. TOTAL= 1871

Media de edad de los sujetos PG: 47 años (Sx= 18.2)

TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

ATAQUE DE PÁNICO (CRISIS DE ANGUSTIA):

Atribuible a los atentados del 11-M

Total Madrid: 10.9% (Proporción Varones / Mujeres: 1 V / 2.2 M)

DEPRESIÓN:

Tras el 11-M

Total Madrid: 7.5% (Proporción: 1 V / 2 M)

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:

Tras el 11-M

Total Madrid: 4.0% (Proporción: 1 V/1.8 M)

Referido al 11-M:

Total Madrid: 1.6% (Proporción: 1 V/5 M)

La presencia de estos trastornos en los grupos ZA (Zonas afectadas) y V (Víctimas y allegados) son considerablemente más altos.

Se ha seguido una metodología similar a la del estudio realizado en Nueva York por Galea y cols. (2002) tras los atentados terroristas del 11 de Septiembre, incluyendo en los protocolos de entrevista telefónica allí utilizados algunas variables no empleadas previamente, referidas a la emocionalidad negativa (ansiedad, ira y tristeza / depresión) y a la implicación emocional, cuyos efectos han sido reiteradamente estudiados por nuestro grupo de investigación. A diferencia del estudio de Nueva York, el presente proyecto no se ha centrado exclusivamente en la población general, sino que trata como grupos independientes a las víctimas y allegados y al personal participante en los operativos de emergencia, lo que da lugar a tres grupos:

- Grupo 1. Población General: n = 1265 sujetos adultos (representativos de los 21 distritos de la ciudad de Madrid) + un sobre muestreo de las tres zonas directamente afectadas – Atocha, El Pozo y Santa Eugenia - (n = 324)
Total = 1589 sujetos
- Grupo 2. Víctimas y allegados:
n = 117 sujetos
- Grupo 3. Personal de Emergencias:
n = 165 sujetos

La investigación, de la que se presentan los primeros resultados, no se limita al estudio del impacto psicológico tras el atentado del 11-M, sino que además incluye un seguimiento detallado en el tiempo con el fin de valorar la evolución y la posible cronicación de los trastornos y problemas psicológicos seis meses y un año después de los acontecimientos del 11-M. Esperamos con ello poder proporcionar una información útil y valiosa para ser utilizada por los servicios comunitarios de Madrid, así como para un mejor conocimiento científico, ma-

nejo y tratamiento de la respuesta humana ante los acontecimientos traumáticos.

Si que puedo avanzar que la actuación de los profesionales de la Psicología ha sido, con diferencia sobre todos los participantes, la mejor valorada por las víctimas y familiares.

grupo de investigación

Dr. Juan José Miguel-Tobal, Catedrático de Psicología Básica. UCM

Dr. Antonio Cano-Vindel, Profesor Titular de Psicología Básica. UCM

Dra. Itziar Iruarrizaga, Profesora Titular de Psicología Básica. UCM

Dr. Héctor González Ordi, Profesor Asociado de Psicología Básica. UCM

Dr. Manuel Muñoz López, Profesor Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Ps. UCM

Dra. Isabel Casado Morales, Profesora Asociada de Psicología Básica. UCM

asesores científicos

Dr. Sandro Galea, Director Asociado del Center for Urban Epidemiologic Studies at the New York Academy of Medicine (EE.UU.)

Dr. Stevan Hobfoll, Director del Summa-Kent State University Center for the Treatment and Study of Traumatic Stress (EE.UU.)

Han participado 80 entrevistadores, en su mayoría psicólogos procedentes del Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés de la UCM.

Fecha recepción: 12/5/2005
Fecha aceptación: 24/10/2005