

MATANZA EN MADRID *Atención a las víctimas*

Los lectores pueden preguntar en madridenlamente@elpais.es

Tras los primeros días de haber estado expuesto a una situación catastrófica como la del 11-M, cabe esperar en gran parte de las personas vinculadas a la misma, directa o indirectamente, o a través de imágenes de la catástrofe, reacciones y comportamientos que pueden considerarse dentro de los límites de la normalidad, entre los que se encuentra ansiedad, insomnio, reacciones de duelo, etcétera, de duración limitada.

Desgraciadamente, una pequeña parte de las personas expuestas va a presentar diferentes trastornos mentales y del comportamiento. Así, una

Los afectados suelen presentar recuerdos del hecho recurrentes y no deseados

vez transcurridas varias semanas, el problema más frecuente suele ser el trastorno de estrés postraumático (TEPT), que consiste en un constructo sintomatológico que abarca, fundamentalmente, las tres dimensiones siguientes: reexperimentación del acontecimiento, evitación de las circunstancias relacionadas y embotamiento afectivo y cognoscitivo, así como aumento del nivel de activación y tono cerebral (arousal).

MADRID EN LA MENTE

Cómo diferenciar el dolor moral de la patología psiquiátrica

JULIO BOBES

Por ello, las personas afectadas suelen presentar recuerdos del acontecimiento (imágenes, pensamientos o percepciones) recurrentes y no deseados que les causan malestar, y/o sueños sobre el acontecimiento, y/o tener la sensación y/o actuar como si el acontecimiento estuviera ocurriendo de nuevo. Asimismo, presentarían un malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que recuerdan o simbolizan algún aspecto del acontecimiento, y con frecuencia también pueden presentar respuestas fisiológicas de ansiedad ante dichos estímulos.

Las pautas de comportamientos de evitación persistente y la situación de embotamiento a la reactividad general de la persona se pueden presentar con alguna de las manifestaciones siguientes: evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el acontecimiento, evitación de actividades, lugares o personas que despiertan re-

cuerdos del trauma, incapacidad para recordar algún aspecto importante del mismo, disminución marcada del interés o de la participación en actividades significativas, sentimientos de distanciamiento de los demás, restricción de la vida afectiva y, en ocasiones, sentimientos de futuro desolador o acortado.

En cuanto a los síntomas persistentes secundarios al aumento de la activación cerebral, las manifestaciones clínicas características suelen ser algunas de las siguientes: dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades de concentración, hipervigilancia y/o respuestas de sobresalto exageradas.

Los signos y síntomas anteriormente descritos se prolongan al menos un mes y producen a la persona no sólo malestar clínico significativo, sino también deterioro de su funcionamiento familiar, laboral y social.

Una forma de detección de

este tipo de trastornos es realizar un autochequeo antes de acudir al clínico, y se puede llevar a cabo con la ayuda de los diferentes instrumentos de *screening* que existen a disposición de la población general. Nosotros sugerimos (www.uniovi.es/psiquiatria) el uso de la Escala de Trauma de Davidson (Davidson Trauma Scale), que consta de 17 preguntas que exploran presencia o ausencia de manifestaciones clínicas y la frecuencia e intensidad de las mismas. Este instrumento escalar permite sugerir que toda persona que obtenga una puntuación global superior a 40 debería solicitar evaluación y ayuda del médico de familia y/o del especialista.

Las personas afectadas de

Una forma de detección es realizar un autochequeo antes de acudir al clínico

este tipo de trastornos podrán acudir a su centro de salud para obtener confirmación diagnóstica por parte del médico de familia, quien podrá iniciar el tratamiento específico y/o solicitar asistencia especializada, tanto para el seguimiento del tratamiento psicofarmacológico como para el tratamiento psicoterapéutico.

Julio Bobes es catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo.

El Ayuntamiento de Madrid abre la oficina de atención a las víctimas

EFE, Madrid

Desde mañana, los afectados por el atentado del 11-M dispondrán de una oficina donde se prestarán los servicios necesarios para atender sus necesidades y se canalizarán los casos hacia la institución oportuna.

El gobierno de la ciudad de Madrid abre la Oficina Municipal de Atención Integral a las Víctimas del Atentado para prestar este servicio "en cumplimiento del compromiso adquirido por el alcalde de la ciudad, Alberto Ruiz-Gallardón, el pasado 20 de marzo, con los representantes de las asociaciones de vecinos de los barrios afectados por la tragedia", indicaron fuentes municipales.

La oficina está ubicada en el Bulevar de Peña Gorbea, 22, cerca del Metro de Puente de Vallecas (línea 1) y de la parada de tren de Méndez Álvaro. Además está conectada con la estación de Atocha por varias líneas de autobuses.

El servicio, en dos turnos, lo ofrecen psicólogos, mediadores sociales e interculturales, representantes de la Federación de Asociaciones de Vecinos, abogados y miembros de la Asociación Víctimas del Terrorismo, además de técnicos de Servicios Sociales, de la Empresa Municipal de la Vivienda y del Instituto Madrileño para el Empleo y la Formación Empresarial.