

EVOLUCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS PROVOCADAS POR LOS ATENTADOS DEL 11-M

Se presentan los resultados de los estudios realizados entre octubre y diciembre de 2004, continuación de la evaluación realizada entre abril y junio de 2004.

Los principales objetivos son:

- Estimación de la prevalencia de la psicopatología derivada de los atentados.
 - o Trastorno por estrés postraumático
 - o Depresión mayor
 - o Ataque de pánico
 - o Trastorno de pánico
 - o Consumo de sustancias

- Evolución de los trastornos

Grupos estudiados:

- Primera evaluación (abril-junio de 2004):
 - o Población general: 1.589 personas (1.265 residentes en los 21 distritos urbanos de Madrid) + 324 personas residentes en las zonas afectadas por las explosiones (Atocha, Santa Eugenia y El Pozo)
 - o Víctimas y allegados: 117 personas
 - o Personal de emergencias: 165 personas
- Segunda evaluación (octubre-diciembre de 2004):
 - o Población general: 1.192 personas (924 residentes en los 21 distritos urbanos de Madrid) + 268 personas residentes en las zonas afectadas por las explosiones (Atocha, Santa Eugenia y El Pozo)
 - o Víctimas y allegados: 98 personas
 - o Personal de emergencias: 155 personas
- Las entrevistas se han realizado a personas de 18 o más años (rango 18-96 años).

Resultados en la Población general:

- **Depresión:** La primera evaluación mostró que el 8% de la población urbana de Madrid presentaba síntomas que cumplía los criterios de Depresión mayor (10,6% mujeres, 5,1% varones; población estimada alrededor de 200.000 personas). La segunda evaluación ha mostrado una reducción considerable viéndose afectados por Depresión el 31,1% de los anteriores (población estimada alrededor de 62.000 personas).
- **Trastorno por estrés postraumático:** La primera evaluación mostró que tras el 11-M presentaba este trastorno el 4% de la población urbana de Madrid, si bien el porcentaje de Trastorno por estrés postraumático **exclusivamente relacionado con los atentados** fue del 2,3% de la población (3,6% mujeres, 0,9% varones; población estimada alrededor de 57.000 personas). La segunda evaluación ha mostrado una reducción mucho más marcada que la Depresión, viéndose afectados por Trastorno por estrés postraumático el 16,9% de los anteriores (población estimada

alrededor de 10.000 personas). Aparecen un 0,03% de nuevos casos en la población general (estrés postraumático demorado, estimación alrededor de 7.500 personas).

- **Ataque de pánico:** La primera evaluación mostró que el 10,9% de la población urbana de Madrid presentaba síntomas que cumplían los criterios de Ataque de pánico (14,6% mujeres, 6,8% varones; población estimada alrededor de 270.000 personas). La segunda evaluación ha mostrado una reducción considerable viéndose afectados por ataques de pánico esporádicos a lo largo de estos meses el 36,0% de los anteriores (población estimada alrededor de 98.000 personas).
- **Trastorno de pánico:** El porcentaje de personas que ha cronificado el ataque de pánico desarrollando un Trastorno de pánico ha sido el 26,6% (29,1% mujeres, 20,4% varones) de los que sufrieron Ataque de pánico durante o poco tiempo después de los atentados (población estimada alrededor de 72.000 personas).

LOS RESULTADOS SOBRE POBLACIÓN GENERAL SON ESTIMACIONES SOBRE EL CONJUNTO DE LA POBLACIÓN URBANA DE MADRID CON UN NIVEL DE CONFIANZA DEL 95%.

LOS RESULTADOS DE LOS GRUPOS DE VÍCTIMAS Y PERSONAL DE EMERGENCIA SE REFIEREN EXCLUSIVAMENTE A LOS GRUPOS QUE COMPONEN EL ESTUDIO, NO AL CONJUNTO DE ESTAS POBLACIONES.

Resultados en Víctimas y allegados:

- **Depresión:** La primera evaluación mostró que el 31,3% de las personas del grupo de víctimas y allegados presentaba síntomas que cumplía los criterios de Depresión mayor (39,1% mujeres, 17,8% varones). La segunda evaluación ha mostrado que siguen viéndose afectados por Depresión el 48,6% de los anteriores.
- **Trastorno por estrés postraumático,** tras el 11-M presentaban este trastorno el 35,9% de las personas de este grupo, si bien podemos decir que **exclusivamente relacionado con los atentados** era el 28,2% (40,6% mujeres y 6,7%). La segunda evaluación ha mostrado que siguen viéndose afectados por Trastorno por estrés postraumático el 54,5% de los anteriores.
- **Ataque de pánico:** La primera evaluación mostró que el 45,3% de las víctimas y allegados presentaba síntomas que cumplía los criterios de Ataque de pánico (56,5% mujeres, 31,1% varones). La segunda evaluación ha mostrado que siguen viéndose afectados por Ataque de pánico el 59,1% de los anteriores.
- **Trastorno de pánico:** El porcentaje de personas que ha cronificado el ataque de pánico desarrollando un Trastorno de pánico ha sido el 48,8% (51,6% mujeres, 41,7% varones) de los que sufrieron Ataque de pánico durante o poco tiempo después de los atentados.

Resultados en Personal de emergencias:

- **Depresión:** La primera evaluación mostró que el 2,0% de las personas del grupo de personal de emergencias presentaba síntomas que cumplían los criterios de Depresión mayor. La segunda evaluación ha mostrado que actualmente no presenta Depresión ninguno de los anteriores.
- **Trastorno por estrés postraumático, relacionado con los atentados:** La primera evaluación mostró que el 1,2% de las personas del grupo de personal de emergencias presentaba síntomas que cumplían los criterios de Trastorno por estrés postraumático. La segunda evaluación ha mostrado que actualmente no presenta Trastorno por estrés postraumático ninguno de los anteriores.
- **Ataque de pánico:** La primera evaluación mostró que el 13,9% del grupo de personal de emergencias presentaba síntomas que cumplían los criterios de Ataque de pánico. La segunda evaluación ha mostrado que siguen viéndose afectados por Ataque de pánico el 27,3% de los anteriores.
- **Trastorno de pánico:** El porcentaje de personas que ha cronificado el ataque de pánico desarrollando un Trastorno de pánico ha sido el 9,5% de los que sufrieron ataque de pánico durante o poco tiempo después de los atentados.

En la Rueda de prensa, se presentarán y comentarán también datos referidos a consumo de sustancias (tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.) así como a las principales preocupaciones de la población y su evolución.

EQUIPO INVESTIGADOR

Grupo de investigación:

- Dr. Juan José Miguel Tobal. Catedrático de Psicología Básica. UCM.
Director del Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés. UCM
- Dr. Antonio Cano Vindel. Profesor Titular de Psicología Básica. UCM
Presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés –SEAS.
- Dra. Itziar Iruarrizaga. Profesora Titular de Psicología Básica. UCM
- Dr. Héctor González Ordi. Profesor Contratado Doctor de Psicología Básica. UCM.
- Dr. Manuel Muñoz López. Profesor Titular de Personalidad, Eval. y Trat. Psic. UCM.
- Dra. M^a Isabel Casado. Profesora Contratado Doctor de Psicología Básica. UCM.

Asesores científicos:

- Dr. Sandro Galea. Director Asociado del Center for Urban Epidemiologic Studies at the New York Academy of Medicine (USA).
- Dr. Stevan Hobfoll, Director del Summa-Kent State University Center for Treatment and Study of Traumatic Stress (USA).

Agradecemos a las siguientes instituciones sus esfuerzos por apoyar, facilitar las gestiones necesarias y financiar económicamente esta investigación: Universidad Complutense de Madrid (Acciones Especiales, SAP: 042AC00007), Comunidad de Madrid (06/HSE/0266/2004), Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés – SEAS y Fundación Telefónica.