

©Psicología sin Fronteras

Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria

2007, Vol. 2, Nº 1 y 2, Agosto (2007), pp. 13-24

ISSN 1851-3441

Dispositivo de atención psicológica tras el atentado de la terminal 4 en el aeropuerto de Barajas de Madrid

Benegas Bautista, J.N.; Pacheco Tabuenca, T¹.; Condés Moreira, M^aD.; López Valtierra, M^aE.; Ajates Gutiérrez, B.; Pérez Villa- Landa, E.

SAMUR – Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid. España

Resumen. El 30 de diciembre del 2006 la ciudad de Madrid fue objeto de un nuevo atentado terrorista en el Aeropuerto de Barajas. Dado lo imprevisible del suceso, desde SAMUR- Protección Civil, se activó el Procedimiento de Múltiples Víctimas, dirigiéndose al lugar un elevado número de recursos para valorar la situación y detectar las necesidades de actuación para organizar y planificar la respuesta sanitaria y psicosocial. El objetivo de este artículo es dar a conocer la intervención psicológica realizada por el equipo de psicólogos de SAMUR – Protección Civil, la cuál se desarrolló en diferentes escenarios dadas las características del suceso: aeropuerto, hotel, instituto anatómico forense y Ecuador, teniendo como primer objetivo proporcionar los primeros auxilios psicológicos a las víctimas directas y familiares de los desaparecidos.

Palabras clave. Terrorismo, crisis, desastre, atentado, emergencia.

Abstract. The 30th of December of 2006 the city of Madrid was object of a new terrorist attack in the Airport of Barajas. Given the unforeseeable of the event, from SAMUR - Civil Protection, the Procedure of Multiple Victims was activated, going to the place a high number of resources to value the situation and to detect necessities to organize and to plan the sanitary and psicosocial answer. The objective of this article is to show the psychological intervention carried out by the SAMUR-Civil Protection psychologist`s team, which it was developed in different scenes due to the characteristics of the event: airport, hotel, forensic anatomical institute and Ecuador, having as first objective to provide the first psychological aids to the direct victims and to the families of the missing persons.

Keywords. Terrorism, crisis, disaster, attack, emergency.

INTRODUCCIÓN

Las situaciones de desastres se clasifican en dos grandes categorías: 1) las provocadas por el hombre, 2) producto de las inclemencias de la naturaleza (Benyakar, 2002). En el campo de la salud mental es importante dilucidar las especificidades de cada una de ellas porque la causalidad del evento será uno de los determinantes de la forma en que se elaborarán el dolor y la culpa.

Los desastres provocados por el hombre pueden ser no intencionados o producto de una intención clara. Los desastres provocados por el ser humano de forma intencionada podemos dividirlos en dos clases que aparentan ser similares, pero que son absolutamente diferentes. Uno son los desastres desencadenados por la agresión, el ejemplo más característico es la guerra convencional, en la que existe un agresor declarado que se postula como el actor del daño, y una persona o población que es dañada. En estos casos el damnificado puede desarrollar defensas ante la agresión, tanto sean defensas concretas para resguardar su vida como defensas psíquicas, puesto que puede ubicar al actor del daño. De esta forma, Benyakar define la agresión como la actitud que está dirigida a producir daño físico o psíquico en la que el ejecutor del daño está identificado.

¹ pachecott@munimadrid.es

Diferente es la situación de los desastres provocados por la violencia, como es el caso de los ataques terroristas. La violencia, a diferencia de la agresión, se refiere al daño provocado por figuras no identificadas y cuya meta es la de infligir el dolor o daño sin posibilitar que el damnificado pueda desarrollar ningún tipo de defensa (Curran, 1988). Si bien, por lo general las consecuencias psíquicas ante cada una de estas situaciones son diferentes, erróneamente se tiende a homologar el concepto de violencia con el de agresión.

El diccionario de la Real Academia Española presenta la definición, escueta, del terrorismo como "(del latín terror). Dominación por el terror. Sucesión de actos de violencia ejecutados para infundir terror". La definición más pragmática, la jurídica, define el terrorismo como "actos de violencia en contra de personas, la libertad, la propiedad, la seguridad común, la tranquilidad pública, los poderes públicos y el orden constitucional o contra la administración pública".

En España subsiste un ejemplo de terrorismo de causa nacionalista, el protagonizado por la banda terrorista ETA, que ha provocado y sigue provocando numerosas víctimas mortales, heridos de consideración, supervivientes de secuestros, generando una población afectada de varios miles de personas, de las cuales muchas son, sin duda, víctimas del estrés postraumático y sus consecuencias.

El Trastorno por el Estrés Postraumático se cobra más víctimas, dependiendo de ciertas características de la situación traumática. El daño de las situaciones traumáticas causadas por el designio destructivo de otros seres humanos es, habitualmente, mayor y sus secuelas más difíciles de superar que los traumas causados por catástrofes naturales. Por ello, el trauma del terrorismo requiere un mayor esfuerzo terapéutico y de apoyo social, éste último destinado al objetivo de ayudar a la persona afectada a recuperar la integridad de valores socialmente compartidos (Trujillo, 2002).

El atentado terrorista requiere realizar consideración específica como afectados a todos los familiares directos o allegados que tienen una relación directa con una víctima, aun cuando exista una lejanía de localización en el momento de sufrir determinadas violencias graves. Gran número de ellos van a acudir inmediatamente al lugar de los hechos con una enorme sobrecarga emocional, a reconocer a un familiar o amigo muerto, o a varios de ellos, localizar un desaparecido, acompañar a un herido, o sufrir con un damnificado superviviente.

Su nivel de sufrimiento, ansiedad y angustia puede llegar a superar al de algunas víctimas que han sobrevivido con daños menores. Una de las características de este tipo de situaciones es una capacidad baja del afectado de solicitar asistencia psicológica, este factor lleva a diferenciar entre las intervenciones profesionales por demanda o por presencia.

La "intervención por demanda" está sostenida por la tradicional actitud de los profesionales que entienden que se asiste sólo a las personas que soliciten atención en sus consultas. A diferencia de esto está la "intervención por presencia", en la cual el profesional de salud mental trata de estar en contacto directo con los afectados para evitar el desarrollo de trastornos psíquicos por falta de posibilidad o capacidad para afrontar el evento disruptivo en forma adecuada. En este tipo de intervenciones el profesional desarrolla una función mediatizadora para que el damnificado pueda articular en su psiquismo lo sucedido, utilizando sus capacidades psíquicas idiosincrásicas. En la mayoría de los informes de este tipo de situaciones se ha enfatizado la eficacia de las intervenciones que se han llamado "por presencia".

A todas las personas que son allegadas de víctimas mortales es necesario facilitarles que el proceso de duelo se realice por completo, dado que los duelos no realizados, o realizados de una manera incompleta, suelen convertirse en foco de alteraciones psicológicas posteriores como ansiedad, depresión o dificultades interpersonales que, de otra forma, aparecen como inexplicables y tienden a convertirse en crónicas.

Por otro lado, hay que añadir que existe un grupo de riesgo que podríamos llamar de contacto de baja intensidad. Este grupo acoge en su seno a todos aquellos individuos relacionado directamente con fallecidos, heridos o damnificados pero que no han acudido al lugar. Estas personas que no han vivido directamente las circunstancias o la respuesta personal o institucional frente a la tragedia tienden a desarrollar un cuadro retardado de búsqueda ansiosa de culpabilización, que puede conducir a desequilibrios emocionales y reacciones de duelo mucho más intensas que aquellas que, sin ser afectadas directamente, han estado en el lugar de los hechos (Lorenzo Ruiz, 2004).

El 30 de diciembre del 2006 la ciudad de Madrid fue objeto de un nuevo atentado terrorista acaecido en el aeropuerto de Barajas, en su Terminal 4. Dado lo imprevisible del suceso se activó el Procedimiento de Accidente de Múltiples Víctimas (AMV), dirigiéndose al lugar un elevado número de recursos sanitarios y psicológicos para valorar la situación y detectar las necesidades de actuación para organizar y planificar la respuesta psicosocial.

El equipo de psicólogos de SAMUR Protección Civil, en estrecha colaboración con AENA y el Ministerio del Interior, estableció y desarrolló el dispositivo de asistencia psicosocial a los familiares y allegados de las víctimas mortales que a continuación se describe.

Los profesionales de salud mental de SAMUR - Protección Civil posibilitaron a los damnificados a comunicar su dolor y elaborarlo adecuadamente, y trataron de evitar que la crueldad disruptiva del mundo externo les enajenara crónicamente.

DISPOSITIVO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIA EXTRAHOSPITALARIA

Como ya es sabido, las personas que se han visto afectadas por un atentado terrorista demuestran una gran vulnerabilidad, por ello los objetivos de esta intervención psicológica inmediata fueron orientados a mitigar las consecuencias del suceso en los afectados.

La intervención se basó en: proporcionarles los primeros auxilios psicológicos a través de lo que Slaikeu (1984) denomina Primera Ayuda psicológica, inmediatamente después del suceso traumático, antes de que la resolución final sea positiva o negativa, para contrarrestar los factores de inestabilidad de la persona, potenciar un adecuado afrontamiento de la situación y generar un proceso de autonomía y normalización.

Los objetivos de ésta intervención en crisis, se centraron en: permitir la expresión de vivencias y emociones experimentadas durante el evento; disminuir el estrés proveniente de amenazas psicológicas, expectativas, distorsiones cognitivas; incrementar la organización cognitiva; activar recursos internos (capacidad de afrontamiento) y externos al individuo (apoyo social y familiar); disminuir la sensación de anomalía (aumentando la normatividad y la legitimidad de los síntomas vivenciados); por último, la preparación para ciertas experiencias, como puede ser el surgimiento de síntomas y reacciones posibles, y la identificación de posibilidades de asistencia psicológica, si fuera necesario (Dyregrov, 1989).

La actuación en este caso siguió los principios rectores de la intervención psicosocial inmediata en situaciones de crisis:

- *Proximidad*: la atención psicológica debe realizarse lo más cercano, desde el punto de vista físico, al lugar del evento, en este caso, donde fue perpetrado el acto terrorista, para evitar estigmatizar a los afectados con su traslado a un centro hospitalario.
- *Inmediatez*: lo más pronto posible, para evitar la aparición de síntomas o la cronificación de otros.
- *Expectativas*: la expectativa de retornar lo más rápidamente posible al rol o función anterior al evento, potenciando así su autoestima y sus estrategias de afrontamiento, insistir en la idea de que está sufriendo reacciones normales ante una situación anormal como es el acontecimiento traumático
- *Simplicidad*: utilización de métodos breves y sencillos adaptados a la situación emocional de los afectados.
- *Unidad*: basada en la necesidad de reestructurar la experiencia vivida para facilitar el control cognitivo.

El fundamento de estos principios se sustenta empíricamente en investigaciones de aceptada rigurosidad científica. La aplicación de los mismos disminuye la probabilidad de desarrollo de la sensación de culpabilidad, de la autodefinición de incompetente o necesitado, de la estigmatización, e incrementa la probabilidad de una recuperación rápida y efectiva.

Para hacer posible la ejecución del dispositivo psicosocial se contó con 22 psicólogos del equipo de psicólogos SAMUR - Protección Civil y 12 técnicos, respetando turnos y descansos organizados previamente.

La intervención psicosocial se desarrolló en distintos escenarios, los cuales se describen a continuación:

(1) Aeropuerto de Barajas (Terminal 4) (Imagen 1):

La organización de la respuesta realizada por SAMUR – Protección Civil se centró en una intervención inmediata en el Aeropuerto de Barajas, donde se instalaron 3 Puestos Médicos Avanzados (PMA), todos ellos situados en zona segura del aparcamiento de la T4, siendo destinados para labores asistenciales y psicosociales independientemente. Se atendieron un total de 27 personas, con edades comprendidas entre los 21 – 84 años, que habían sido desalojadas de la T-4, con heridas y patologías leves, siendo trasladadas 6 personas a centros hospitalarios. De todos ellos, fueron atendidas por el equipo de psicólogos 16 personas con síntomas de ansiedad.

Las funciones realizadas "in situ" se centraron en prestar asistencia psicológica a este grupo de personas, realizando, en algunos casos, reducción de sintomatología fisiológica mediante técnicas de control de ansiedad.

Por otra parte se identificaron las necesidades prácticas y sociales: ya que la mayoría de las personas eran viajeros en tránsito o habían llegado a Madrid como destino final de su viaje y necesitaban recoger sus pertenencias y ponerse en contacto con sus familiares, se les ayudó a agilizar los trámites, para normalizar, lo antes posible, su situación. Se gestionó el traslado de estas personas a las dependencias del aeropuerto, una vez que su estado emocional mejoró.

Las personas que fueron objeto de la intervención estaban presentes en el momento de la explosión y habían sufrido el impacto de forma directa, con la consiguiente alteración del orden, el caos inicial y la falta de información de los primeros momentos.

Un atentado terrorista, como el sufrido en Madrid aquel día, implica la pérdida o amenaza de la vida, además de perturbar el sentido de la comunidad y provocar consecuencias adversas para los supervivientes. Por otro lado, precisa de una intervención no demorable, ya que es una situación imprevisible y accidental y, por ello, causa sorpresa, indefensión y desestabilización.

La primera intervención se resolvió con el traslado de los heridos a los centros hospitalarios y el retorno de las personas ilesas a las dependencias del aeropuerto donde se les acompañó para que pudieran o bien reanudar su viaje o reencontrarse con sus familiares.

El siguiente lugar de intervención fue las dependencias policiales donde se habían trasladado los familiares de una de las dos personas desaparecidas en ausencia de noticias de su familiar.

En primer lugar se les proporcionó un lugar tranquilo, donde se realizó una labor de acogida y acompañamiento activo, transmitiéndoles seguridad y ayuda, facilitándoles el desahogo emocional mediante la expresión de sentimientos y el relato del suceso.

En este momento en el que impera la confusión, se trató de darles la información que, hasta el momento, se tenía del suceso para posibilitar que asumieran la realidad y se potenció la toma de decisiones y la búsqueda de apoyo social.

Una vez reunido el grupo familiar se les trasladó a otra sala mayor donde pudieran estar cómodos y se les proporcionó cobertura de las necesidades básicas, en espera de recibir información de las autoridades.

Más tarde apareció un nuevo grupo familiar que denunciaba la desaparición de otra persona. Se procedió, en un primer momento a llevarles a otra sala, donde se actuó de la misma manera que con el grupo anterior.

Posteriormente, informados ambos grupos de la existencia del otro, se les reunió en una sala mayor (Sala de Autoridades) en las dependencias del aeropuerto, donde se les presentó y donde se acercaron para acompañarles amigos y familiares. En esta sala se puso a su disposición los medios para que pudieran comunicarse con sus familiares residentes en el extranjero.

Se colaboró con AENA y el Ministerio del Interior para proporcionar datos para el traslado de los familiares desde otros países y se gestionó su alojamiento en un hotel de la ciudad, donde pudieran descansar, ya que los trabajos de búsqueda de los desaparecidos se iban a prolongar.

(2) HOTEL

El siguiente lugar de intervención se dispuso en el hotel donde habían sido trasladados los familiares de las dos personas desaparecidas. Este hotel sirvió como centro de información para los familiares. Desde el primer momento se desplazó allí un equipo de psicólogos de SAMUR-Protección Civil que hizo de enlace y coordinación entre los familiares y el dispositivo formado por la Dirección General de Apoyo a las Víctimas de Terrorismo y el Ministerio de Fomento (AENA).

La utilización de un ambiente estructurado y medidas simples como alojamiento seguro, bebida, comida, descanso, ocupaciones sencillas supervisadas, junto a la posibilidad de hablar de su experiencia en un grupo que le comprenda es suficiente para acelerar la recuperación del sujeto afectado.

En los primeros momentos de la llegada al hotel, se marcaron como objetivos principales de intervención con los familiares:

- ofrecer un espacio donde poder atender sus necesidades básicas de comida y descanso junto a personas que les aportaran apoyo social.
- poner a su disposición del equipo de psicólogos para cualquier eventualidad que pudiera surgir.
- ofrecer acompañamiento continuo en la espera de información sobre las labores de rescate de sus seres queridos.
- observar y valorar los comportamientos individuales para detección de posibles necesidades de intervención y prevención de posibles crisis agudas de ansiedad.
- facilitar expresión de vivencias y emociones con respecto a cómo vivían la situación crítica.
- disminuir el estrés proveniente de las amenazas psicológicas y las distorsiones cognitivas producidas por la situación de incertidumbre sostenida en el tiempo.
- disminuir la sensación de anomalía o marginalidad e incrementar la organización cognitiva.
- activar la capacidad de afrontamiento a corto o medio plazo, para la resolución de la situación presente, con respecto a la búsqueda y la aparición de los cuerpos de su familiar

Un atentado terrorista es una situación de peligro o agresión provocada por seres humanos, que irrumpe violentamente en la vida de una persona y que supone desde el punto de vista psicológico, una situación de estrés agudo.

Un acontecimiento de índole traumática, como el que nos ocupa, puede desembocar en situaciones distintas si el sujeto se encuentra bien apoyado y protegido o si, por el contrario, concurren en su caso una serie de circunstancias agravantes. En este sentido se habla de la intervención de dos tipos de factores: los factores de vulnerabilidad, característicos del sujeto y de su entorno, que le hacen más vulnerable para desarrollar un cuadro psicopatológico posterior y los factores de protección, tanto internos como externos, que van a proteger al individuo de la posibilidad de desarrollar esos cuadros psicopatológicos.

Por ello, la intervención psicológica inmediata tuvo como objetivo general la puesta en marcha tanto de los factores de protección internos de los sujetos, para potenciar la capacidad de afrontar la situación de estrés vivida, como los factores de protección externos referidos al apoyo familiar y social más próximo (amigos).

La intervención directa con algunas personas, ante su negativa a afrontar la situación, consistió en orientarles sobre la necesidad de ingerir alimentos y bebidas relajantes y procurarse un descanso en previsión del tiempo, en aquellos momentos inciertos y de espera.

De igual manera, se potenciaron los factores de protección externa de los afectados por parte de la opinión pública y medios de comunicación (apoyo social general) y de la Administración (apoyo social institucional).

Ante situaciones de este tipo, no podemos eliminar el dolor que un familiar siente por un ser querido que ha fallecido, pero podemos acompañarlo y ayudarle a atravesar esos momentos amargos, podemos hacerle comprender lo que le está ocurriendo y, sobre todo, escucharlo. No podemos evitar las escenas de dolor, ni las manifestaciones de rabia o indignación, pero podemos canalizarlas y amortiguarlas.

Se realizó la cobertura en el hotel desde el día 30 de diciembre de 2006 por la tarde, a las dos familias de ambos desaparecidos, hasta que el día 6 de enero de 2007. El día 3 de enero de 2007 por la tarde, apareció el cuerpo sin vida de C.A.P., trasladándose los familiares a Ecuador junto a este para darle entierro a la mañana del día 6.

Se continúa la intervención en el hotel con la segunda familia de D.A.E. hasta el día 6 de enero de 2007, sobre las 9 de la mañana, momento en que apareció el cuerpo, trasladándole al Instituto Anatómico Forense.

Dentro de las tareas que se llevaron a cabo las más destacables fueron:

- Ofrecer y dar apoyo psicológico a los familiares que tras valoración psicológica lo necesitaban o a aquellos que directamente lo han solicitado durante el tiempo que tardaron en aparecer los cuerpos de los desaparecidos.
- Acompañar a visitar a los familiares, que así lo solicitaron, al lugar donde se realizaban las labores de desescombro y rescate de los cuerpos desaparecidos (módulo D de los aparcamientos de la T-4).
- Recabar información puntual y coordinar la misma con autoridades competentes y familiares.
- Acompañar a los familiares en distintas visitas de autoridades dentro del hotel.
- Realizar la comunicación de la aparición de los cuerpos fallecidos a los familiares más directos y comenzar con el apoyo en el inicio del proceso de duelo.

En todas estas situaciones, se facilitó la exteriorización de sentimientos e ideas relacionados con la situación, mediante estrategias de comunicación y escucha activa, procurando que los afectados se sintieran acompañados y aceptados. Así mismo, a través de la escucha activa se les daba la oportunidad de construir un relato, contar lo sucedido, ordenando los hechos en su memoria, para que de esta manera les resultara menos complicado dejar de pensar en ellos y a su vez, pudieran asimilarlo mejor. De la misma forma, mediante la ventilación emocional se conseguía que el análisis de la situación fuera global, evitando que la atención se focalizara en algún aspecto concreto de la situación.

La información que nos iba llegando se les facilitaba con el fin de que pudieran construir una cognición coherente de los hechos. Se les mantenía informados en todo momento sobre las tareas de desescombro, sobre tiempos estimados para recuperación de los cuerpos y se les acompañó en dos ocasiones, ante su demanda, a visitar las labores de desescombro y rescate. A pesar de la dureza de esta experiencia, favoreció notablemente un control cognitivo con una disminución de sentimientos de indefensión y ansiedad, que a su vez, hizo que tomaran una mayor conciencia de la realidad.

Facilitando el relato se permitía el desahogo de sentimientos y sufrimientos opresivos mitigando respuestas de evitación (olvidando ciertas partes o no queriendo pensar en otras.)

Fue esencial analizar las emociones, centrarse en ellas e intentar reducirlas en un contexto: la tristeza debe ir acompañada de lo que se ha perdido, el enfado se ha de dirigir de manera adecuada, asegurándonos de que no se dirige a sí mismo o los otros, se ha de resolver la culpa e identificar y manejar la ansiedad para que la ventilación sea eficaz. Debido a cómo se habían producido los hechos, el atentado terrorista, fue uno de los aspectos más difíciles de tocar y el más trabajado, sobre todo con los familiares más cercanos, debido a la connotación política y la manera de tratarlo con las Instituciones que intervenían.

Se daba información a los familiares sobre las respuestas emocionales, fisiológicas, cognitivas y conductuales esperables tras el suceso, para normalizar su situación, dejando claro que las respuestas son normales a situaciones anormales como la que estaban viviendo.

En la relación establecida con los familiares se trabajaba con el fortalecimiento de la idea de sí mismo, elogiando cómo habían resuelto otras situaciones difíciles de su vida dando expectativas positivas de su recuperación.

Así mismo, se potenció el apoyo social (redes sociales, laborales o familiares) ya que son elementos importantes para la recuperación.

En este escenario se realizó una intervención psicológica directa con más de 20 personas, alojadas y visitantes.

Para la ejecución de todo lo anteriormente citado:

- (a) Se estableció buena relación con los familiares mediante sentimientos de interés, entendimientos y preocupación, desde el comienzo de la intervención.
- (b) Se identificaron problemas de fácil resolución solucionándolos, tanto de tipo material como psicológico.
- (c) Se conocieron la magnitud del suceso y sus consecuencias previsibles desde un primer momento para el sujeto. El relato de lo sucedido nos dio a conocer los hechos para evaluarlos y sirvió para, posteriormente devolver el control de la situación a la persona. Sirvió también para que, mediante este relato detallado de los hechos, los allegados de los desaparecidos, tomaran conciencia de detalles omitidos en una primera declaración, a Policía, con ubicación incorrecta de las furgonetas donde habían aparcado los respectivos desaparecidos, influyendo así la búsqueda de bomberos y la aceleración posterior de las tareas de rescate de los mismos, en los dos casos de ambos desaparecidos en momentos distintos de nuestra intervención.
- (d) Se evaluaron los recursos disponibles para volver a la vida normal y superar la situación crítica. Conocimos a las personas de su entorno, grado de confianza con ellas, posibilidades económicas, laborales, de vivienda, de dependencia respecto al desaparecido, experiencias anteriores de enfrentamiento de situaciones críticas y de control de estrés.
- (e) Desarrollamos un plan. Sugerimos distintas alternativas, facilitamos información y apoyo.

(3) INSTITUTO ANATÓMICO-FORENSE

Una situación difícil, en la que suelen aparecer fuertes expresiones de la emoción, son los momentos en la que la familia se enfrenta al reconocimiento y/o visión del cadáver de su ser querido fallecido en un atentado (Fernández Millán, 2005).

De cualquier manera, el profesional que esté presente debe tener en cuenta que estos actos son de una intimidad que ha de respetarse y ello ha requerido que nuestra presencia fuese más discreta, limitando en lo posible señales externas que delatasen nuestro carácter de intervención.

En nuestra experiencia, el establecimiento de una relación más cercana con los familiares durante la asistencia psicológica y la convivencia con ellos en el hotel ha jugado un papel muy importante a la hora de afrontar adecuadamente ese momento. El contacto con los familiares previo a ese acto propició que nuestra presencia en el Instituto Anatómico Forense fuese vivida como soporte profesional para una de las situaciones más duras y no como algo intrusivo.

Se atendió a 120 personas, entre los familiares directos, indirectos y amigos de los dos fallecidos.

Fue necesario organizar el espacio interior del Instituto Anatómico Forense en varias estancias con cometidos diferentes:

- sala de velatorio, donde se encontraba el féretro y la familia directa.
- sala inmediatamente anterior, donde aguardaban su turno para despedirse los familiares y amigos que no iban a viajar posteriormente a Ecuador.
- sala acondicionada para los niños y donde también se proporcionó el refrigerio a los familiares.

En estrecha colaboración con las Trabajadoras Sociales asignadas por el Ministerio del Interior se organizaron turnos de despedida estrictamente respetados para evitar el efecto dominó de las

manifestaciones emocionales entre los presentes. Los niños, en edades comprendidas entre los 5 meses y los 8 años, se quedaron a cargo de varios adultos de la familia, pues se consideró adecuado evitar su presencia en la sala del féretro.

Las autoridades locales, estatales y los representantes de las organizaciones no gubernamentales que se personaron en el Instituto Anatómico Forense para expresar el apoyo a los familiares fueron puntualmente informados de su estado físico y emocional, del desarrollo organizacional del dispositivo y de las necesidades por cubrir.

Durante todo el procedimiento tuvimos el apoyo inestimable del personal de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para evitar cualquier tipo de molesta perturbación para las familias.

Las emociones se exteriorizaban de forma explosiva ante la visión de los cuerpos de los fallecidos. El mecanismo de negación, por el cual el afectado niega que haya sucedido la tragedia o que le esté sucediendo a él, había desaparecido durante el reconocimiento y la despedida y el llanto se adueñaba de las personas que se acercaban para la despedida. No se reprimía, pues mediante él se producía la descarga de la ansiedad, el miedo y la idea insostenible de haber perdido a un ser querido.

En aquellos momentos comenzó el proceso de duelo, de luto por la pérdida. Lejos de las represiones, apoyados por la discreta presencia de los psicólogos, los trabajadores sociales, el sacerdote, que pronunció un breve responso, los familiares tuvieron un espacio íntimo y protegido para poder decir a sus seres queridos fallecidos lo que sentían por ellos y su pérdida, para poder realizar rituales fúnebres necesarios para la correcta elaboración de lo sucedido.

Posteriormente a la intervención en el dispositivo del Instituto Anatómico Forense se acompañó a los familiares y allegados a la base militar de Torrejón de Ardoz desde donde se fletaron los aviones que repatriaban los cuerpos a su país natal, Ecuador.

(4) ECUADOR: repatriación y ritos funerarios

Los dos fallecidos fueron repatriados a su país, ambos de Ecuador, en un avión de las Fuerzas Armadas Españolas, desde la Base Militar de Torrejón de Ardoz, Madrid.

Los familiares fueron acompañados de distintas autoridades del Gobierno y seis psicólogos de SAMUR - Protección Civil, tres en cada viaje. Estos últimos viajaban con material sanitario de primera respuesta para poder realizar una asistencia sanitaria en el caso de que fuera necesario.

El primer cuerpo rescatado, fue repatriado el día cuatro de enero de 2007, a las 19:00h, aterrizando en el aeropuerto de Quito para posteriormente dirigirse a Ambatos, pueblo a unos 150km de Quito. El vuelo duro aproximadamente 11 horas, llegando a la capital a las 24:00h (hora local). El cuerpo fue acompañado de 11 familiares y amigos.

El segundo fallecido fue repatriado el día seis de enero del 2007, a las 17:00 teniendo como destino el aeropuerto de Guayaquil, con un vuelo de 11 horas de duración. Posteriormente se realizó el traslado a Machala en autobús, localidad a unas tres horas de distancia de Guayaquil. El cuerpo fue acompañado de 28 familiares procedentes de España e Italia (Imagen 2).

Los objetivos fundamentales de intervención en esta última fase fueron:

- Cubrir necesidades básicas durante el vuelo.
- Favorecer la expresión verbal y emocional respecto a su vivencia.
- Fomentar la puesta en marcha de todas aquellas habilidades de afrontamiento que se habían entrenado anteriormente desde el suceso crítico.
- Reforzar el proceso de inicio de duelo y asunción de la realidad.
- Reducir la sintomatología ansiosa provocada por el reencuentro con sus familiares.
- Coordinar junto con otras Instituciones todos los aspectos relacionados con los ritos funerarios y regreso a su país de origen.

Durante el vuelo los familiares descansaron, durmieron y se atendió a sus necesidades básicas (comida, bebida y descanso), por parte de la tripulación.

Así mismo, durante las horas que duro en vuelo los psicólogos de SAMUR - Protección Civil, intervinieron con los familiares en distintos momentos. Dicha intervención psicológica consistió en facilitar la expresión de pensamientos y sentimientos relacionados con los días pasados sobre: los días de espera en el hotel, reconocimiento y despedida del fallecido en el Instituto Anatómico Forense. Se realizo reestructuración cognitiva sobre la ambivalencia de tener sentimientos opuestos, alegría por volver a su país y reencontrarse con sus familiares y la tristeza por el motivo del viaje e ideas de culpabilidad que todavía existían en algún familiar o amigo.

De especial importancia fue la anticipación de situaciones y sentimientos relacionados con la llegada al país: ¿Cómo se imaginan el encuentro?, ¿que hacer?, ¿Cómo comportarse con menores?, ¿Cómo se imaginan su pueblo?, ¿ que recuerdos tienen?. Se trababa del reencuentro con familiares, hijos y amigos que hacia años que no veían, con hijos y nietos que no conocían.

Igualmente, en todo momento, se reforzó positivamente el esfuerzo realizado durante los días de espera.

Se normalizaron síntomas a nivel emocional, cognitivo, motor, y fisiológico, de los días pasados, presente y posibles futuros. Se les explicó que se trataba de síntomas normales ante una situación anormal caracterizada por ser trágica, inesperada y cruel.

En todo momento se cuidó la comunicación con los familiares, utilizando el contacto visual, distancia adecuada, contacto físico, tono de voz tranquilo y un lenguaje adaptado a las características de cada persona.

Se continuó trabajando en el inicio del proceso de duelo, ayudando a aceptar la pérdida, para ello se hablaba del fallecido en pasado, se explicó la importancia de hablar de la pérdida con los seres queridos, así como el papel de los rituales en la aceptación de la realidad de pérdida.

Se facilitó información y orientación sobre como ayudar en la elaboración del duelo: no ocultar sentimientos, no distraer del dolor y compartir sentimientos, así como la manera de ayudar a familiares directos del fallecido, si fuera necesario. Así mismo se trabajó con toda la expresión emocional que fluía en diversos momentos y sentimientos de dolor por la pérdida de sus seres queridos, se valoró la posible aparición de indicadores de un futuro desarrollo de duelo complicado y en su caso, se dieron las pautas necesarias en caso de ser necesaria la atención especializada en un futuro próximo.

Igualmente se realizaron junto con los representantes de la Embajada Española tareas de organización e información de los familiares para su futura vuelta al país de origen.

A nuestra llegada a ambos destinos, Ambatos y Machala, se pudo vivir mucha de la emotividad hasta entonces contenida en gran medida. Fue el momento del reencuentro con aquellos familiares a los que hacía años que no veían.

Todos los allí presentes pudimos experimentar el apoyo y cariño con el que los ciudadanos de aquellas poblaciones recibían a sus conciudadanos. El recibimiento fue multitudinario y era en ese momento en el que todos los familiares que acompañaban a su familiar fallecido fueron conscientes realmente de la pérdida. Fue el momento en el que ya podrían despedir a su familiar como ellos consideraban que se tenía que hacer.

En ese momento, comenzaron los ritos funerarios que desencadenaron numerosas crisis de ansiedad e incluso algún desvanecimiento. Se realizaron en ese momento una atención sanitaria y psicológica por parte de equipo.

Tras el primer contacto con sus familiares e inicio de los ritos funerarios, consideramos oportuno finalizar nuestra intervención para así dejar a cada familia en intimidad y con los suyos.

CONCLUSIONES

En síntesis, la intervención psicológica en los desastres está orientada a mitigar o aliviar el sufrimiento psicológico de los afectados y a prevenir el agravamiento de los síntomas, desarrollando acciones que eviten su cronificación.

Por tanto, la intervención psicológica "in situ" con las personas que habían sido testigos directos del atentado ayudó a evitar la desorganización emocional, cognitiva y motora, contribuyó a reducir la posibilidad de aparición de estrés agudo y post-traumático y permitió la vuelta a la normalidad de los afectados. Todo ello tras la aplicación de técnicas de intervención en crisis específicas, orientando e informando sobre síntomas, recursos y técnicas de afrontamiento sobre la posible aparición de psicopatología relacionada con el incidente, que ayudaron a la vuelta a la normalidad de los afectados.

Respecto a los familiares de los desaparecidos en el atentado, el hecho de ser inmigrantes complicaba aún más su situación, al no conocer el funcionamiento de las instituciones de España ni trámites a seguir, no tener a familiares y/o personas de referencia que pudieran adoptar el rol de líder, por lo que la intervención inmediata desde el mismo momento de poner la denuncia en comisaría, al no localizar a sus familiares, redujo el impacto de la situación y favoreció su afrontamiento.

El alojamiento de los familiares en el hotel permitió tener localizados en todo momento a las dos familias para comunicarles cualquier tipo de información sobre la búsqueda y otras actuaciones, valorar e intervenir según la evolución psicoemocional respecto a los acontecimientos, mejorar la coordinación entre las distintas instituciones y cubrir sus necesidades, realizándose todo ello de tal manera que se respetó la intimidad de las familias y se procuró ni victimizar ni patologizar la situación ni a las familias.

El contagio emocional fue controlado en uno de los momentos más delicados: el reconocimiento de los cuerpos en el Instituto Anatómico Forense. Con una correcta organización de espacios y distribución de la circulación de familiares y allegados, se evitó que la situación se volviese incontrolable y se desbordase emocionalmente, favoreciéndose el inicio del duelo y normalizando la situación, a la vez que respetando la intimidad de esos momentos.

El acompañamiento y apoyo psicológico prestado a la familia durante el traslado a su país natal para el entierro, favoreció el desarrollo del proceso de duelo al atender en todo momento las necesidades y dudas que pudieron surgir, respetando a la vez la familiaridad e intimidad de los momentos, facilitando la normalización de la situación tanto de los familiares que viajaban como de los que esperaban en Ecuador.

Creemos que alguno de los momentos vividos y presenciados por el psicólogo del SAMUR - Protección Civil pertenecen a la más estricta intimidad de las familias de los dos fallecidos. Siendo conscientes del interés profesional que pueden suscitar en la comunidad científica que se ocupa de perfeccionar las actuaciones del psicólogo en la intervención en crisis, consideramos éticamente impropio describirlos en el presente artículo.

Podemos señalar también que el hecho de haber intervenido con personas y en lugares pertenecientes a otra cultura ha enriquecido nuestros conocimientos de como asumen y vivencian estas personas el duelo, como lo afrontan y el funcionamiento de su red social, lo cual nos ayudará en el día a día, cuando tengamos que intervenir con personas de esta cultura, en un mundo donde la convergencia de las distintas etnias es un hecho.

Así mismo, consideramos, que vuelve a cobrar relevancia la figura del psicólogo como parte integrante del equipo sanitario empleado en emergencia extrahospitalaria para poder dar una respuesta de calidad ante un suceso crítico como el que nuevamente ha vivido la ciudad de Madrid tras el 11-M.

El trabajo realizado pone de manifiesto la importancia del entrenamiento de los profesionales y puesta en marcha de procedimientos de actuación elaborados para poder trabajar con una misma línea de actuación, con objetivos claros de trabajo y que faciliten el trabajo de coordinación con otras Instituciones, necesarias para poder llevar a cabo una intervención como la descrita anteriormente.

Referencias bibliográficas

- Benyakar, M. (2002), Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35 (1) 3-25.
- Curran, P.S. (1988), en Benyakar, M. (2002), Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35 (1) 3-25.
- Dyregrov (1989), *Intervención psicológica inmediata en catástrofes*. Psicología On-line.
- Fernández Millán, J.M. (2005), *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*. Psicología Pirámide: Madrid.
- Lorenzo Ruiz, N. (2004), Intervención psicológica en grandes emergencias y catástrofes. En Acinas Acinas, P., *Habilidades de comunicación y estrategias asistenciales en el ámbito sanitario (II)*, Formación Alcalá, Alcalá la Real (Jaén).
- Trujillo, M. (2002), *Cómo superar el estrés en situaciones críticas*. Psicología para después de una crisis. Santillana Ediciones Generale, S.L., Madrid.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro más sincero agradecimiento a todos los representantes del Gobierno Español, tripulaciones de FF.AA, AENA, personal del Hotel Auditorium y del Instituto Anatómico Forense, Técnicos y Psicólogos Voluntarios de SAMUR - Protección Civil.

Imagen 1: Aeropuerto Bajas Madrid



Imagen 2: Aeropuerto Bajas Madrid

