Las víctimas
once años después

AV11-M

ASOCIACIÓN DE AYUDA A LAS VÍCTIMAS DEL 11-M

Autoras:
María Isabel Espigares de Silóniz
Ana Isabel Rodríguez Cordero

Este estudio fue realizado durante el año 2015, tras cumplirse 11 años del trágico atentado perpetrado en Madrid el 11 de marzo de 2004.

Está dedicado a todos aquellos a los que les fue arrebatada su vida ese día, a sus familias, y a todos los heridos.

Todos ellos, forman parte de nuestro recuerdo. No olvidamos lo inolvidable.

ÍNDICE

1. Presentación 1

2. Introducción 3

3. Ficha técnica 5

3.1. Población y muestra 6
3.2. Técnica de investigación 6
3.3. Áreas de estudio 6
3.4. Trabajo de campo 7

4. Resultados del estudio 8

4.1. Análisis sociodemográfico 9
4.2. Área social 10
4.3. Área laboral 11
4.4. Área legal 12
4.5. Áreas psicológica y sanitaria 13
4.5.1. Percepción de las áreas más afectadas: 13
- Área económica 13
- Área sanitaria 13
- Área psicológica 14
- Área social 14
- Área familiar 15
- Área laboral 15

4.5.2. Evaluación del estrés postraumático y sintomatología asociada 16
- Tratamiento psicológico 20
- Tratamiento farmacológico 21
- Percepción del bienestar actual 22
- Secuelas físicas 23
- Preocupaciones actuales 24

4.6 Plan integral de salud 25

5. Resultados y conclusiones 27

5.1. Áreas económica y laboral 28
5.2. Área familiar 28
5.3. Área legal 29
5.4. Área sanitaria 29
5.5. Área psicológica 30

6. Recomendaciones 32

1 INFORME AV11M

PRESENTACIÓN

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

1.PRESENTACIÓN

"Las víctimas 11 años después" es el nombre del tercer Estudio que realiza la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11M sobre las necesidades de las víctimas de los atentados del 11 de Marzo y de 3 de abril de 2004 transcurridos ya once años desde esos terribles hechos.

Ha sido desarrollado por dos profesionales de la propia Asociación, con experiencia en el trato y ayuda a víctimas de atentados terroristas: **María Isabel Espigares de Silóniz,** psicóloga, y **Ana Isabel Rodríguez Cordero,** trabajadora social. que han podido comprobar a través de su trabajo e interactuación diaria con los asociados, su evolución, necesidades y proceso de recuperación.

La Asociación de Ayuda a Víctimas del 11-M nace a través de un grupo de personas que fuimos y somos víctimas directas del atentado, y que coincidimos en centros médicos en las horas inmediatas a las explosiones, o que simplemente coincidimos en unas necesidades comunes. El deseo de ayudar y de prestar el apoyo que ninguna otra organización nos había ofrecido, es la raíz de la Asociación de Ayuda a Víctimas del 11-M, por lo que, en un primer momento, nuestro acercamiento a las víctimas fue a través del contacto telefónico y, posteriormente, a medida que la Organización avanzó en su camino y nos dimos a conocer, fueron y son las propias víctimas y sus familiares los que llegan a nosotros.

Desarrollamos programas de asistencia a las víctimas, tanto en el ámbito social como psicológico, así como proyectos de sensibilización social nacionales e internacionales, centrados en acercar el mundo de las víctimas y de la lucha contra el terrorismo a toda la sociedad haciendo especial hincapié en los más jóvenes. Tras once años de aquel fatídico día, las necesidades de las víctimas siguen latentes, por ello, nos pareció necesario plasmarlas en este tercer estudio para seguir realizando nuestro trabajo con la misma profesionalidad y respeto hacia los afectados, como hemos hecho siempre, y poder seguir desarrollando programas que satisfagan estas necesidades.

Como se refleja en el propio estudio, los datos son alarmantes, ya que se demuestra la total necesidad de un mayor apoyo tanto personal como institucional a las víctimas y, sobre todo, la importancia de mantener en el recuerdo a aquellos que perdieron la vida de forma cruel e injusta.

Quiero dar las gracias a todos los socios que forman nuestra "familia", a los que con su pequeño grano de arena nos ayudan a mantenernos en pie, a la Junta Directiva que lleva tantos años ejerciendo una labor ejemplar, al equipo técnico de la Asociación, y a la Comunidad de Madrid, ya que, sin su apoyo, no hubiera sido posible.

Ángeles Domínguez Herguedas
Presidenta de la Asociación de Ayuda a Víctimas del 11-M

2 INFORME AV11M

INTRODUCCIÓN

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

2. INTRODUCCIÓN

Las Víctimas 11 años después

Once años después del atentado del 11 de marzo de 2004 en Madrid, la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11-M, ha decidido hacer un análisis tanto cuantitativo como cualitativo sobre la situación de las víctimas en la actualidad.

Éste es el tercer estudio que la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11M realiza; el primero fue hecho 18 meses después de los atentados y el segundo, 36 meses después.

El objetivo principal del estudio, es analizar la situación actual de las víctimas, una vez transcurrido un espacio de tiempo, que muchos sectores de la sociedad e incluso instituciones, consideran suficiente para que las víctimas, hayan alcanzado un nivel aceptable de recuperación y de estabilidad tras aquellos terribles hechos.

Por otro lado, este estudio es la herramienta principal que nos ayuda a detectar las necesidades de las víctimas, y en función de éstas desarrollar los proyectos que les resulten beneficiosos. Y, por otro, es una forma de que la opinión pública, y no sólo todos los profesionales que trabajamos con ellos, conozca cómo se encuentran realmente las víctimas 11 años después del atentado.

3 FICHA TÉCNICA

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

3. FICHA TÉCNICA

3.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Asociación de Ayuda a Víctimas del 11 M cuenta en este momento con 646 socios, de los cuales 210 son víctimas directas, 46 familiares hasta segundo grado de consanguineidad de fallecidos, 303 familiares de heridos y fallecidos más allá del segundo grado, y 87 socios solidarios.

En este tercer estudio, se ha decidido tomar una muestra aleatoria basada únicamente en las víctimas directas; Un total de 91 socios que representan el 43, 3 % de las víctimas directas asociadas.

La estrategia que hemos utilizado para escoger la muestra ha sido el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.2. TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

La técnica de investigación que hemos empleado para llevar a cabo este estudio ha sido la encuesta por cuestionario. El cuestionario es de diseño propio de la Asociación, a fin de que su contenido se ajustase lo más posible a las necesidades detectadas.

El cuestionario consta de 9 diferentes áreas de estudio, dado que nuestro interés era poder medir los distintos ámbitos sociales que pudieran seguir afectados por el atentado 11 años después y en los que se podían haber generado diversas necesidades sociales.

3.3. ÁREAS DE ESTUDIO

1. Datos sociodemográficos
2. Área de ayudas sociales
3. Área de Reinserción Laboral
4. Área legal
5. Áreas afectadas
6. Área psicológica y sanitaria
7. Preocupaciones actuales
8. Plan Integral de Salud
9. Conclusiones

Se han incluido únicamente preguntas cerradas, dado que este tipo de cuestiones resultan especialmente útiles a efectos de la cuantificación de la opinión.

En cuanto a la modalidad de la encuesta que hemos empleado, ha sido la encuesta mediante entrevistas personales vía telefónica o presencial, según las necesidades de cada asociado, con la ventaja añadida de que, dada la complejidad del tema, el entrevistador tendría la posibilidad de aclarar preguntas, añadir información y recoger datos que matizaran o complementaran la información obtenida en las preguntas del cuestionario. El cuestionario se creó por el equipo compuesto por la trabajadora social y la psicóloga. Las entrevistas las realizó esta última, pues se consideró lo más conveniente ya que, en muchos casos, se requirió de una sesión psicológica tras la entrevista, debido a los datos que veremos más adelante.

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

3.4. TRABAJO DE CAMPO

El primer contacto con las personas seleccionadas dentro de la muestra fue telefónico y en las encuestas se realizaron bien por esa misma vía telefónica, o bien presencialmente en las oficinas de la asociación, o bien fueron enviadas por correo electrónico.

El trabajo de campo ha sido realizado por las psicólogas y trabajadoras sociales de la asociación, para aportar al estudio el mayor rigor posible.

En algunos de los items estudiados, se ha creído necesario realizar una comparación con el estudio realizado en el año 2007, "Las Víctimas 36 meses después"

4 RESULTADOS DEL ESTUDIO

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

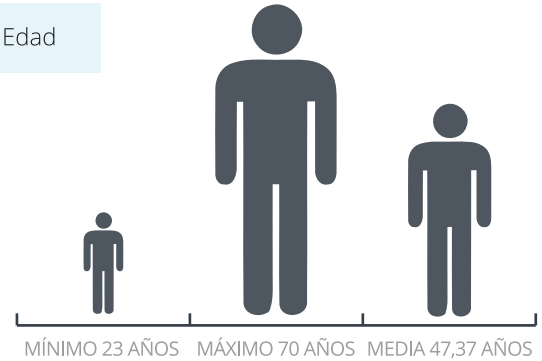
4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

4.1. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO

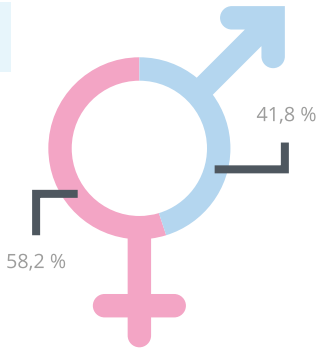
Participantes:

91 víctimas directas de los atentados del 11-M

Edad



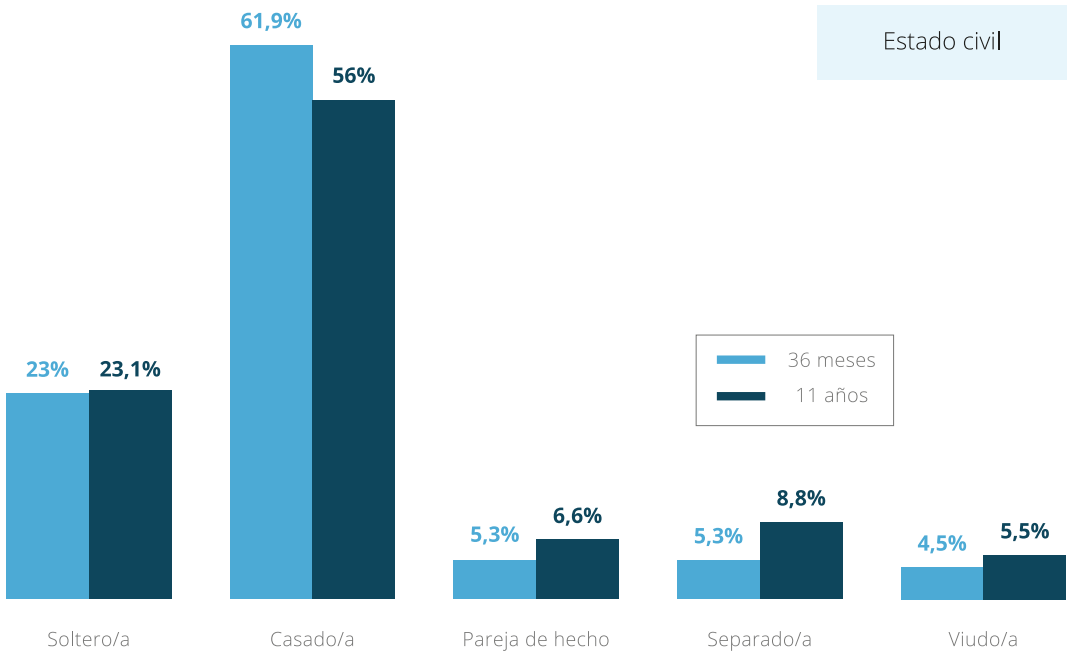
Sexo



Estado civil

El estado civil de las víctimas es muy similar al que presentó el estudio realizado por esta misma asociación 36 meses después del atentado. La **disminución** en el porcentaje de **matrimonios** se corresponde con los del **aumento** de las **separaciones** de un 3, 5%, de **pareja de hecho** en un 1, 3 %, 1% de **viudedad** y una **mínima subida** en los **solteros** del 0,1%.

Estado civil



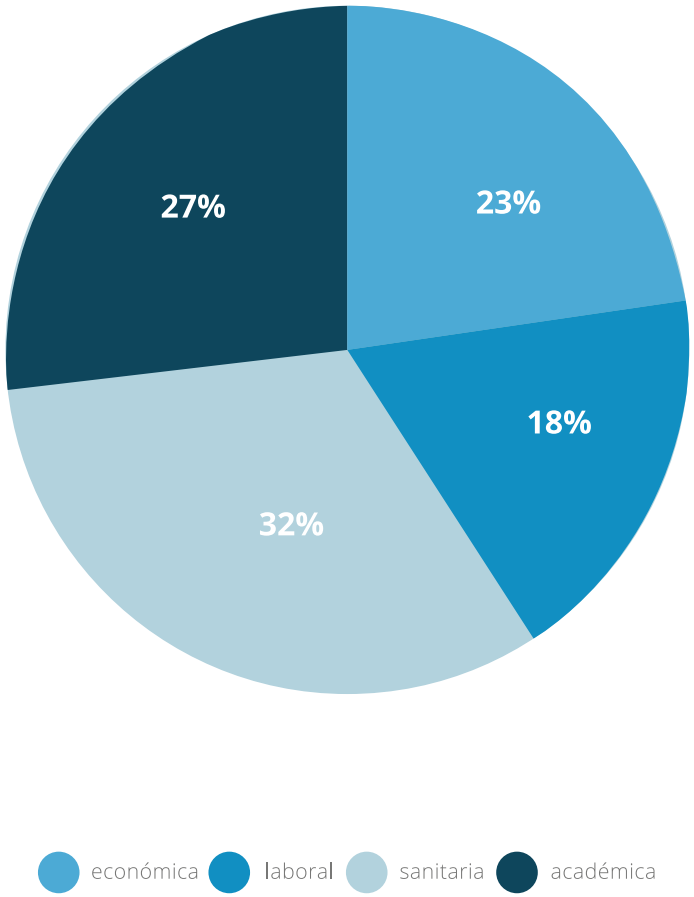
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.2. ÁREA SOCIAL

Las **ayudas** tramitadas a través del área de trabajo social han sido las siguientes:

En un **23 %** de la muestra, **económicas**, un **18 % laborales**, las **sanitarias** el **32%** y en **temas académicos**, un **27 %**. Cabe destacar, que las ayudas económicas que se tramitan son mediaciones con otras instituciones, ya que la Asociación de Ayuda a las Víctimas del 11M, no cuenta con fondos económicos para realizar ayudas directas a los socios.

Ayudas solicitadas desde el área de trabajo social



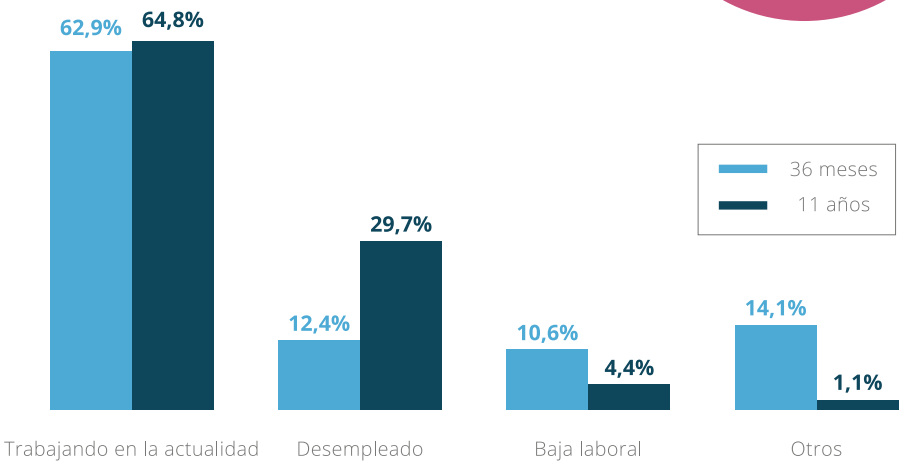
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.3. ÁREA LABORAL

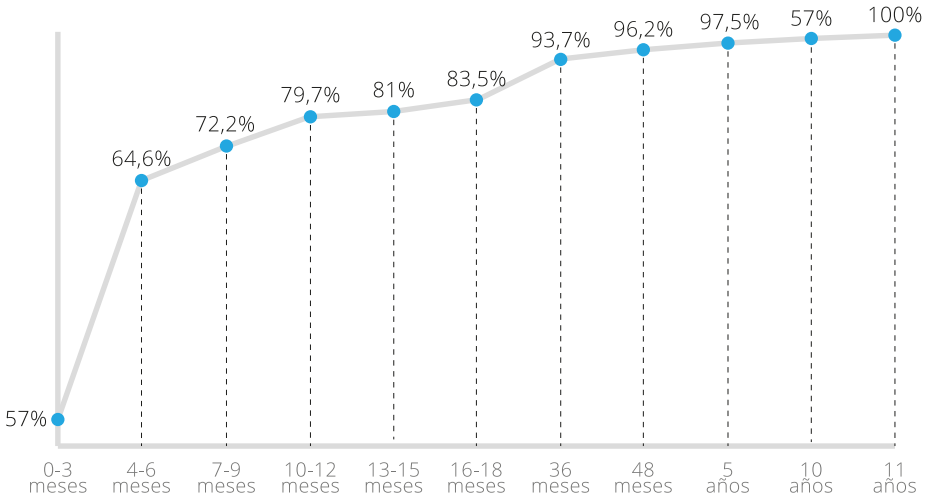
En este caso, donde si se realiza comparativa con el estudio de 36 meses después, hay un datos a resaltar: el **nivel de desempleo ha aumentado** en un 17,3 %, muy aproximado al aumento del mismo que se ha vivido en España entre 2007 y 2014, un 15 %.

De las personas que si se han reincorporado al mercado laboral (recordemos esa alta tasa de desempleo), la mayor parte comenzó a hacerlo de forma paulatina después de 12 meses del atentado. Muchos señalan que volver a la rutina fue una forma más de normalizar sus vidas, aunque en muchos casos, fue en otros puestos de trabajo por las secuelas físicas producidas o en otro ámbito geográfico en el que no fuera necesario usar el tren como medio de transporte.

Comparativa situación laboral tras los atentados



Tiempo transcurrido para la reincorporación laboral tras el 11m



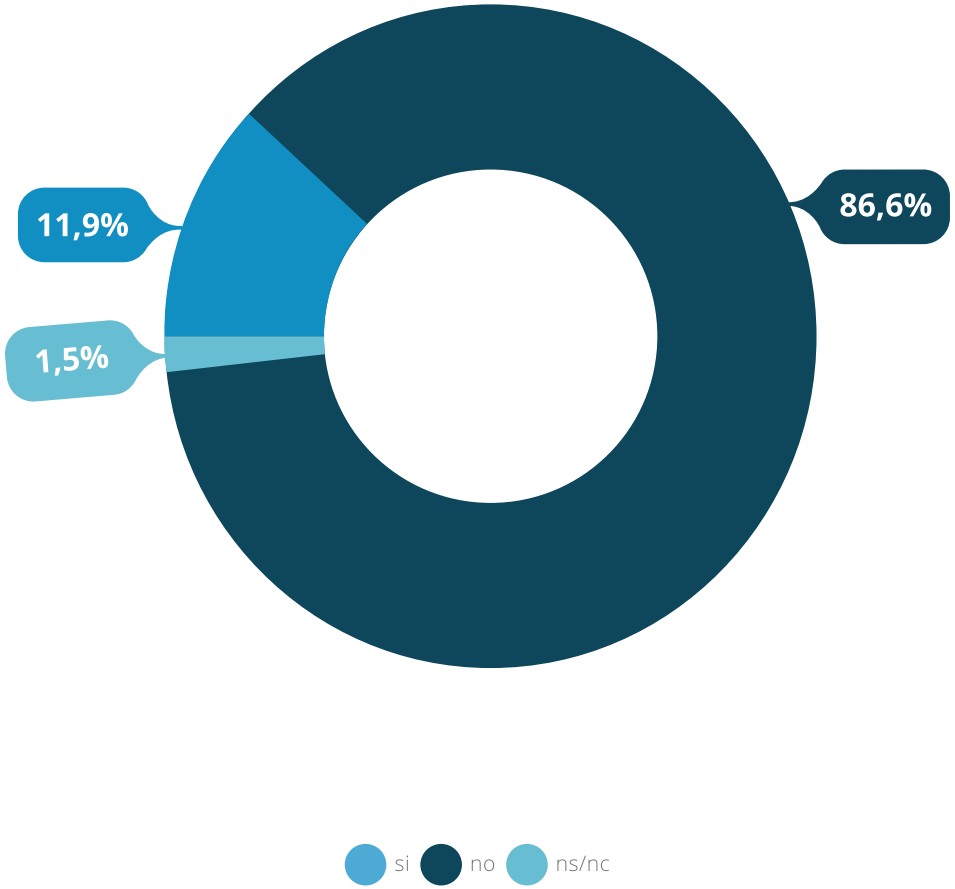
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.4. ÁREA LEGAL

En los últimos 5 años, un **11. 9% de los asociados** entrevistados **ha requerido apoyo legal.** Desde el área de Trabajo Social que coordina el servicio legal de la Asociación, se destaca que la mayoría de estos casos, corresponde a las solicitudes de aumento del grado de discapacidad y/o la revisión de secuelas que se realizó por parte de la Audiencia Provincial entre el años 2013 y 2014.

Así mismo, se han derivado casos al despacho de abogados por reclamaciones de incapacidad y otras cuestiones laborales.

Necesidad de apoyo legal en los últimos 5 años



1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

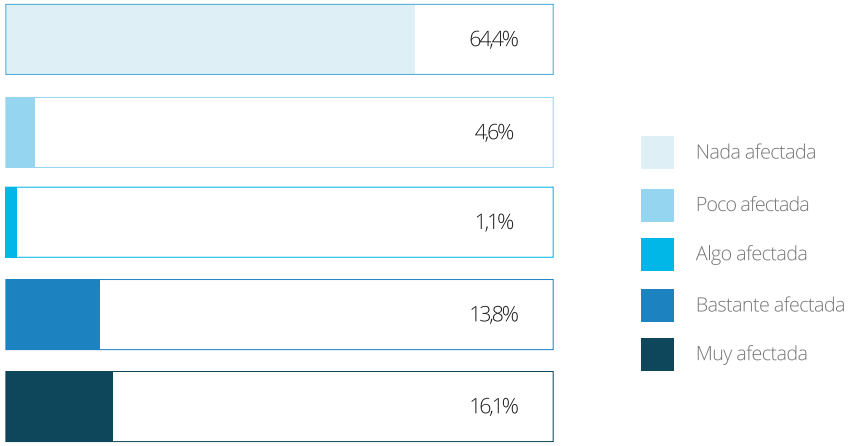
4.5. ÁREAS PSICOLÓGICA Y SANITARIA

4.5.1. Percepción de las áreas más afectadas

Área Económica

En el área económica, el **29,9 %** de la muestra señala que su **economía** se ha visto muy o bastante **afectada**, mientras que en el **año 2007**, este porcentaje **ascendía** hasta el **62.8 %.** En ese año, aun no se habían recibido las indemnizaciones fijadas por el Ministerio del Interior.

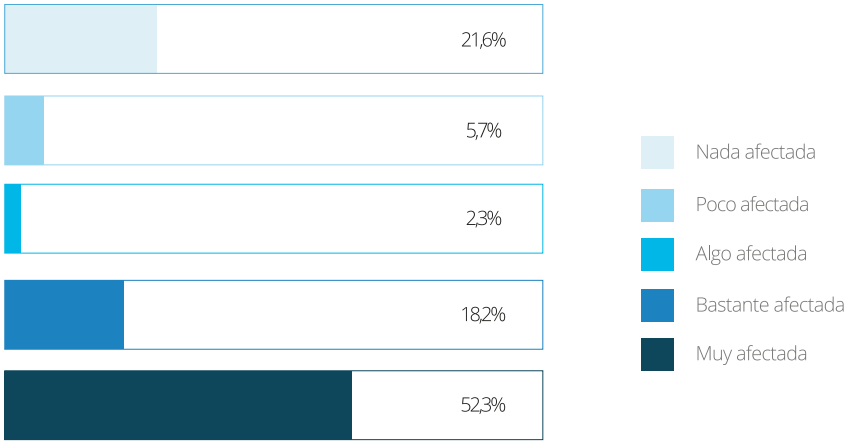
Percepción de las áreas más afectadas tras los atentados | Área económica



Área Sanitaria

El área sanitaria es una de las más afectadas, con un **70,5%** de la muestra indicando que se ha visto **muy o bastante afectada**. Recordemos que en el estudio "36 meses después", señalamos que "En el área sanitaria, las principales **secuelas** psicofísicas que las víctimas padecen en la actualidad a tres años del atentado, son **auditivas** con 59,3% y **psicológicas** con un 50,4%".

Percepción de las áreas más afectadas tras los atentados | Área sanitaria



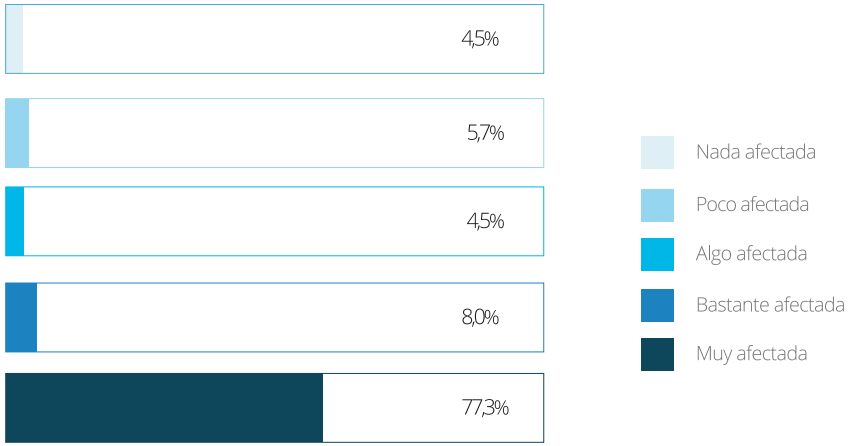
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Área psicológica

Es fundamental destacar el aumento del porcentaje de víctimas que dicen que el **área psicológica** se ha visto **muy o bastante afectada**: un **85, 3%**, mientras que en el **año 2007**, este porcentaje fue de un **27, 8%.**

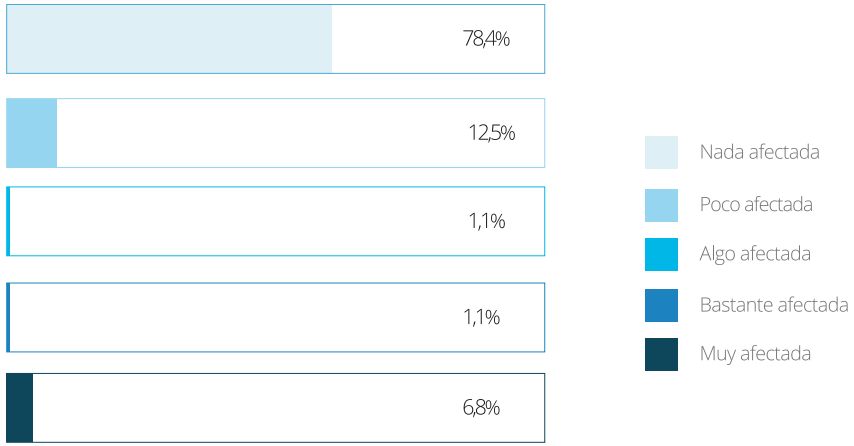
Percepción de las áreas más afectada tras los atentados | Área psicológica



Área Social

Las **áreas "social" y "familiar"**, son las señaladas como **menos afectadas** de las estudiadas, un 7,9 % y 9,1 % respectivamente. Las víctimas entrevistadas destacan que sin el apoyo de sus familias y redes sociales, las secuelas hubieran sido mucho mayores.

Percepción de las áreas más afectada tras los atentados | Área social



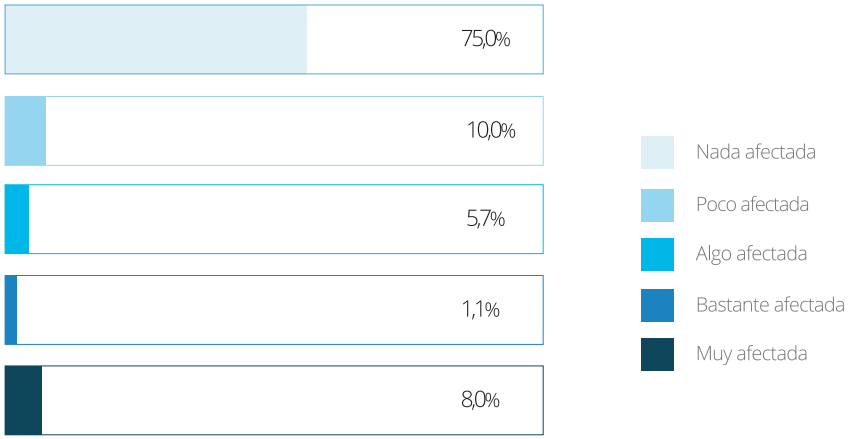
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Área Familiar

Según la percepción de los participantes en el estudio, un **75%** de la muestra afirma que su **entorno familiar** no se vio **nada afectado** tras los atentados. Únicamente un **6,8%** de la muestra indica que su área familiar se vio **bastante o muy afectada** tras los atentados del 11 de Marzo de 2004 en Madrid, frente a un **15,9%** que afirma que se vio entre **poco o algo afectada.**

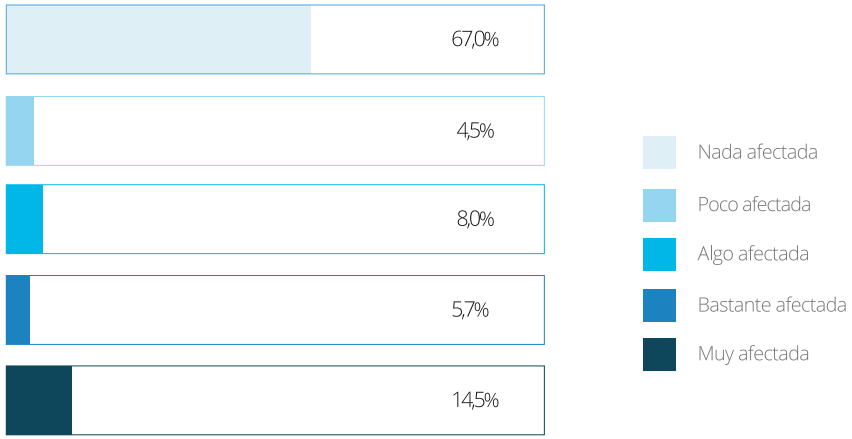
Percepción de las áreas más afectada tras los atentados | Área familiar



Área Laboral

El **25,5%** muestra **preocupación** por el área **laboral**. Recordemos que el porcentaje de desempleados en la actualidad, es de un 29,7 %.

Percepción de las áreas más afectada tras los atentados | Área laboral



4.5. ÁREAS PSICOLÓGICA Y SANITARIA

4.5.2. Evaluación del estrés postraumático y sintomatología asociada

Tras haber vivido una **situación traumática,** se va a producir un periodo de experimentación de todo un espectro de **síntomas/secuelas**, tanto psicológicas como biológicas. El cerebro queda desorganizado bioquímicamente debido a que la experiencia es tan agresiva y difícil de asimilar, que la capacidad innata que tiene para procesar experiencias estresantes, queda sobrepasada, haciendo que se experimenten multitud de síntomas durante un período largo de tiempo. Una fase de **shock inicial** muchas veces acompañada de amnesias parciales o totales de lo vivido, junto con un **disparo del sistema nervioso** que produce insomnio, pesadillas, sensación de que constantemente está sucediendo el hecho traumático, reacciones de sobresalto y alerta o hípervigilancia, culpa, ansiedad y/o pánico, tristeza profunda o aislamiento, son algunas de las principales reacciones.

Según avanza el tiempo, a **nivel cognitivo** también se producen cambios, la forma de percibir el mundo cambia. El sentimiento de que el mundo es peligroso, que no se puede confiar en el ser humano, el **sentimiento de injusticia,** hace que la vida de la persona traumatizada se torne de color, **siendo mucho más difícil volver a retomar y normalizar sus vidas.**

Tras esta fase nuestra mente va procesando la experiencia, hasta poder ir asimilándola poco a poco, para finalmente poder reanudar de nuevo nuestras vidas.

La experiencia traumática no se olvida. Pero de alguna manera con el tiempo y en la mayoría de los casos con un tratamiento psicológico, es posible elaborar la experiencia traumática, que se recuerda con una intensidad emocional mucho más leve, pudiendo volver a retomar la vida cotidiana con normalidad.

Nos preocupa especialmente el peligro de que en algunos pacientes, esta sintomatología pudiera haber tomado un **curso crónico** y/ o **evolucionar hacia otros trastornos.** También, el hecho de que los estudios anteriores (18 y 36 meses) no hayan tenido una continuidad hasta el actual, no nos ha permitido analizar la existencia de posibles personas que iniciaran la **sintomatología postraumática con inicio diferido** o que durante los estudios previos presentaran una **disociación del hecho traumático.** Para evaluar el impacto que los atentados del 11 de Marzo tuvieron sobre las víctimas directas, y el estado psicológico de las mismas en la actualidad en cuanto al grado de síntomas asociados con el estrés postraumático, el Área de Psicología de la Asociación ha elaborado un cuestionario cuyos resultados, agrupados en diferentes criterios para facilitar su comprensión, mostramos a continuación.

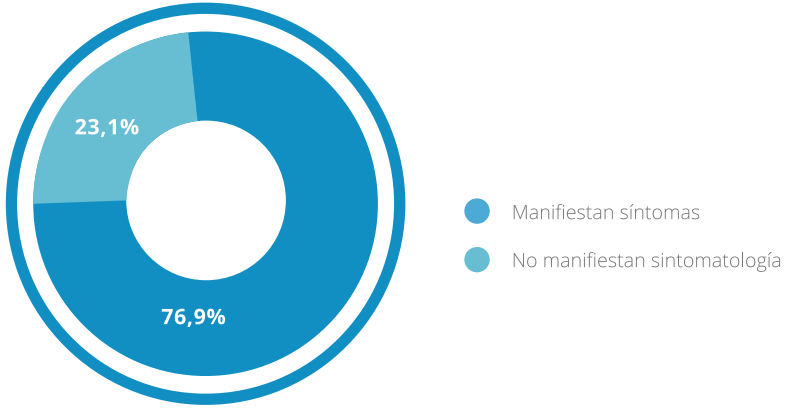
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Síntomas asociados con la modulación interpersonal y el estado de ánimo.

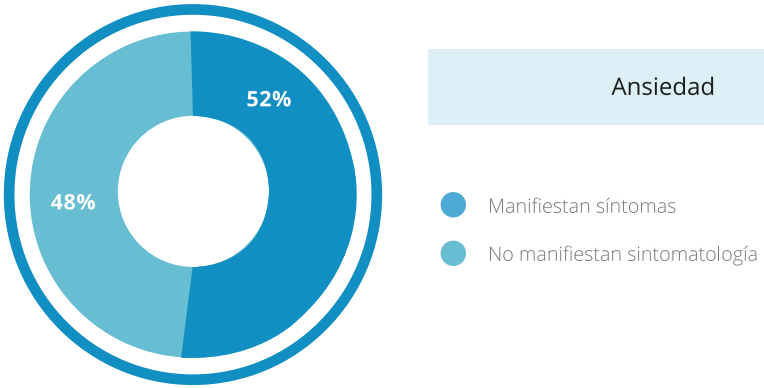
En este criterio nos encontramos con que un **76,9%** de los participantes en el estudio refieren **sentirse bien actualmente.** Presentan interés por la vida, con expectativas de futuro, se sienten satisfechos consigo mismos y manifestan disfrutar de las relaciones sociales y familiares. Frente a ellos, el 23,1 % no comparte esas sensaciones.

Sintomatología asociada al estado de ánimo



Síntomas asociados con la ansiedad

En este criterio, hemos hallado que el porcentaje de usuarios que refieren sentir **ansiedad** la mayor parte del tiempo, así como preocupación una gran parte del día asciende casi al **52%** de los encuestados.



Síntomas asociados al estrés postraumático

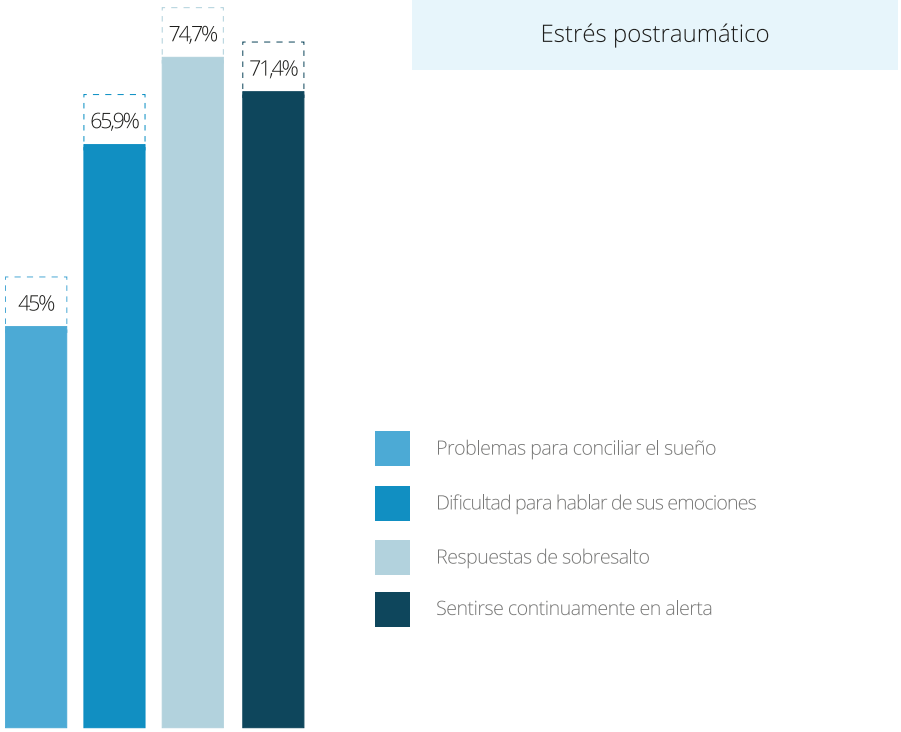
En cuanto los síntomas que componen el cuadro de estrés postraumático nos encontramos con un altísimo número de casos que actualmente manifiestan síntomas de reexperimentación, como lo es sentirse continuamente **en alerta**, síntoma que reconoce el **71,4%** de los participantes, respuestas de **sobresalto** ante ciertos ruidos o estímulos, el **74,7%**, o la **dificultad de hablar** de sus **emociones el 65,9%**. No menos llamativo resulta el resto de síntomas como la dificultad para mantener y conciliar

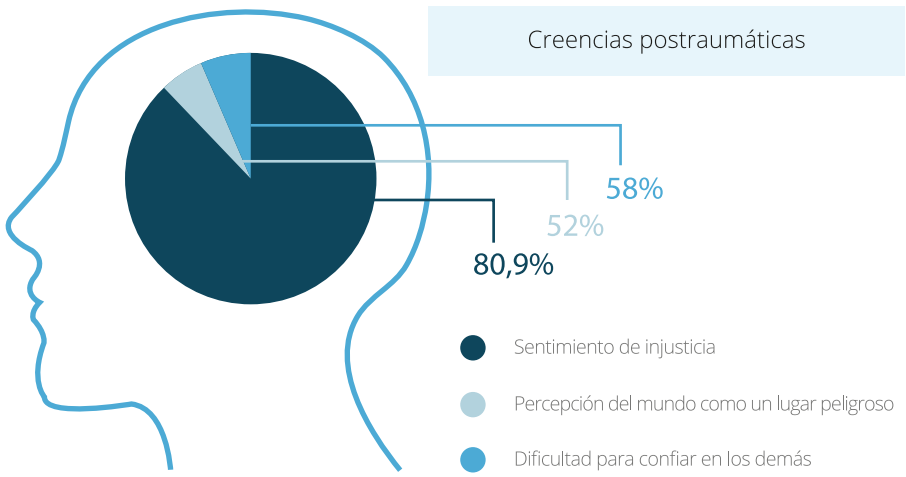
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

el sueño, pesadillas o problemas de concentración, y pensamientos recurrentes sobre el atentado, cifras que rondan el 45%.

Sin embargo, el 85,6% de los encuestados refieren haber vuelto a montar en tren en al menos una ocasión tras el atentado.





Creencias post trauma

Este criterio explora los cambios en la identidad de las víctimas, reflejados a través de su conducta, emociones y pensamientos consecuentes al hecho traumático. Es habitual que la percepción de invulnerabilidad, la confianza en uno mismo, en el futuro o la sensación de seguridad se vean perturbadas tras un acontecimiento traumático. En esta línea, nuestros resultados muestran que por ejemplo un **80,9%** de los encuestados aseguran un profundo **sentimiento de injusticia**, y más del **50%** de ellos refieren sentir el mundo como un lugar peligroso y tener **dificultad en confiar en los demás**.

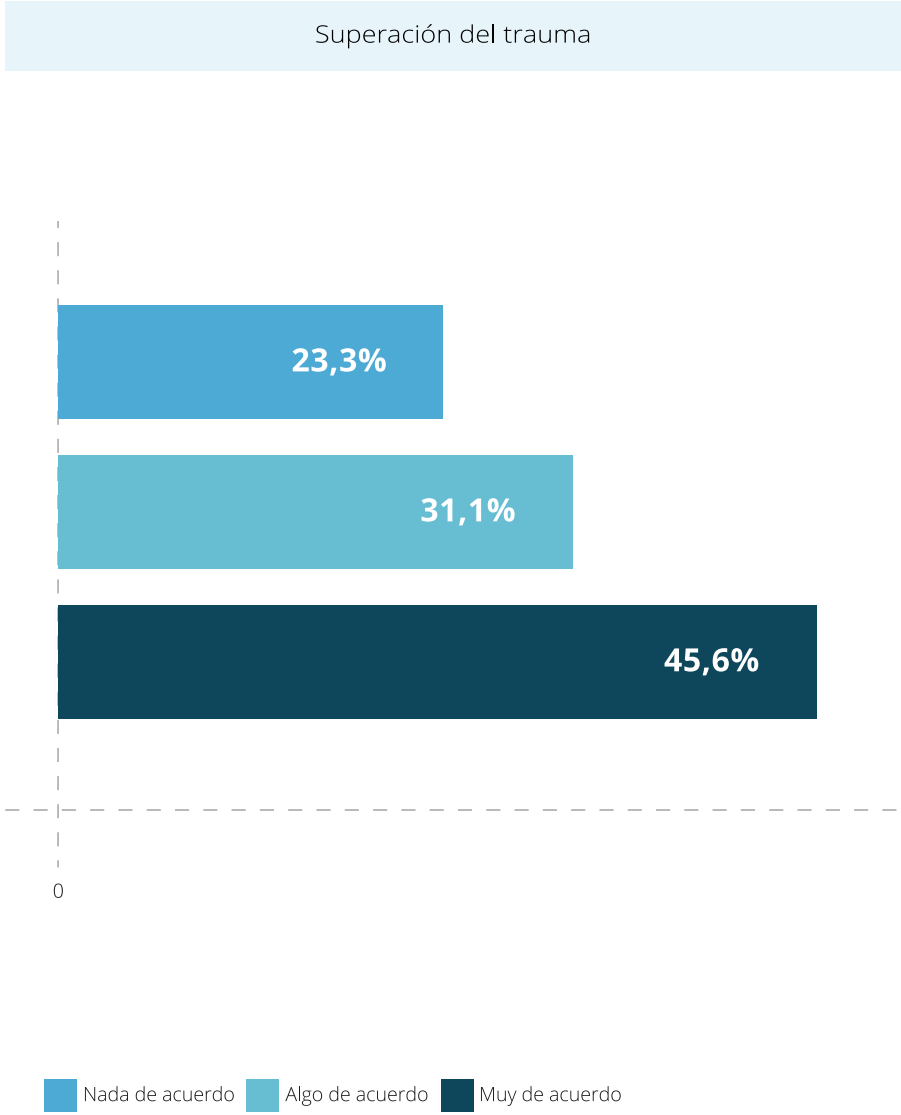
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Superación del trauma

En cuanto a la percepción de **superación del trauma**, un **79,1%** de los encuestados afirma sentir haber conseguido superarlo. Si desgranamos este resultado, el 45,6% dice estar muy de acuerdo con esta afirmación, un 31,1% manifiesta estar algo de acuerdo, frente a un **23,3%** que siente que aún **no ha conseguido superarlo.**

El **68,9%** afirma que cuando recuerda el atentado, nota que la intensidad emocional con la que lo recuerda y el **grado de malestar**, **ha disminuido** considerablemente. En esta línea, el 83% de los encuestados apunta haber aprendido a valorar ciertos aspectos de su vida que antes no valoraba.



1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

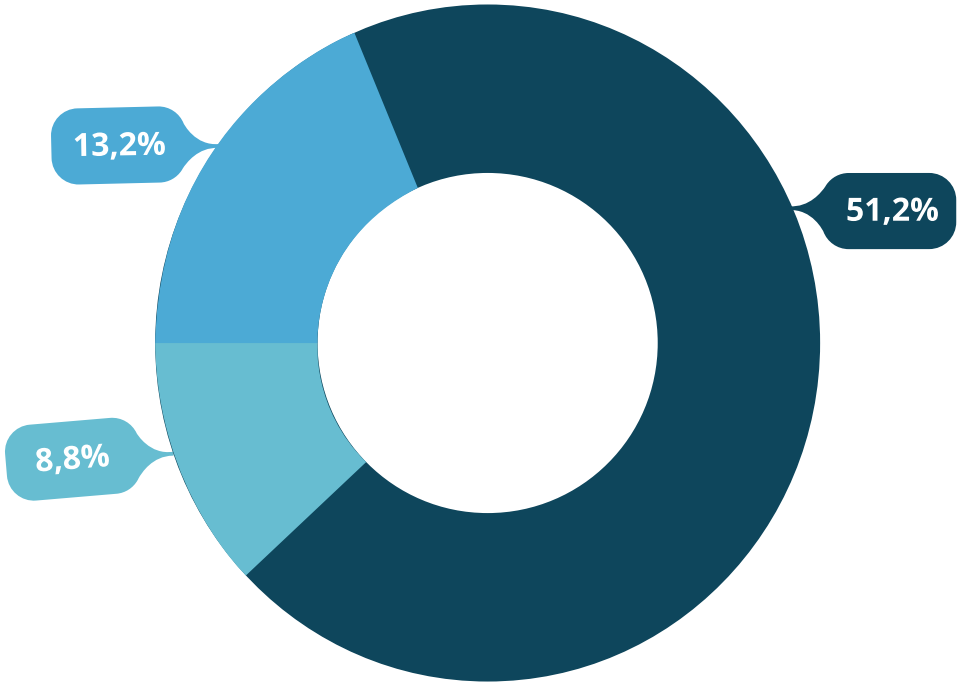
4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Tratamiento Psicológico

En los últimos años el 46% de los encuestados afirma no haber recibido tratamiento psicológico. Del 54% de participantes que sí lo recibieron, este tratamiento se ha llevado a cabo por **psicólogos privados** en un **51,2%** de los casos, siendo atendidos en la **sanidad pública** un **13,2%**, y en n**uestra asociación** un **8,8%.**

Por el contrario, en la actualidad estas cifras varían, encontrando que únicamente un **15,3%** de los encuestados afirma encontrarse **en** un **proceso de tratamiento** y/o psicoterapia.

Atención psicológica



Tratamiento privado · Sistema público de salud · Asociación AAC11M

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

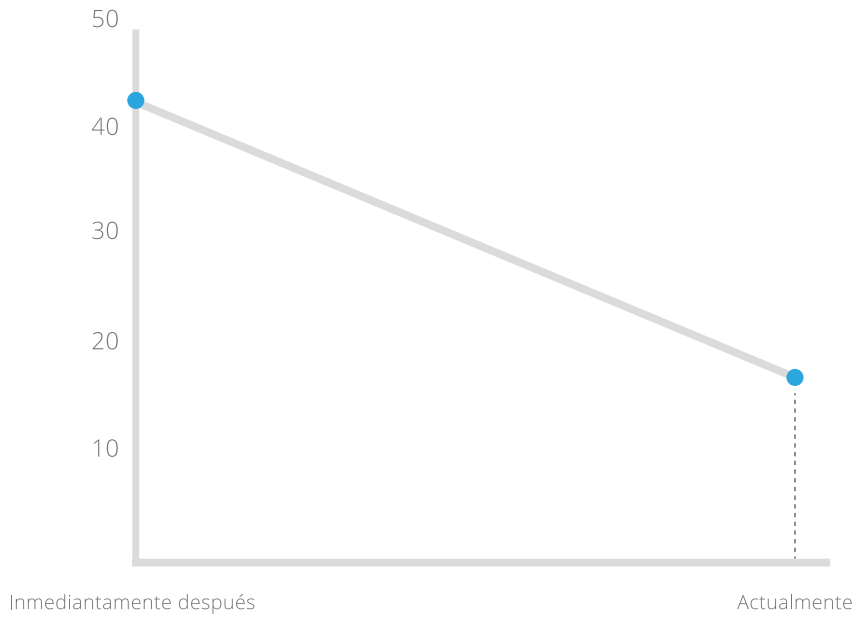
4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Tratamiento Farmacológico

En cuanto al tratamiento farmacológico, el **42,4%** afirma haber **recibido** este tipo de **tratamiento** tras los atentados, siendo el **16,5%** el porcentaje de ellos que **continúan con dicho tratamiento** en la actualidad.

No disponemos de datos, ni en este estudio ni en los anteriores, que describan qué tipo de psicofármacos tienen prescritos los participantes, ni si éstos ya eran consumidos con anterioridad a los atentados. Aún así, a través del contacto con las víctimas tanto directas como indirectas que participan en las actividades de la asociación, y la información que de ellas obtenemos, podemos afirmar que estos fármacos en su mayoría se incluyen en la categoría de ansiolíticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo e hipnóticos.

Evaluación del tratamiento psicofarmacológico



1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

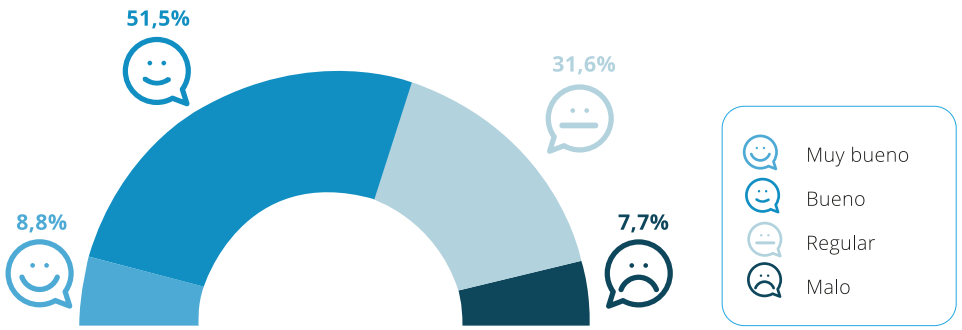
4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Percepción del bienestar actual

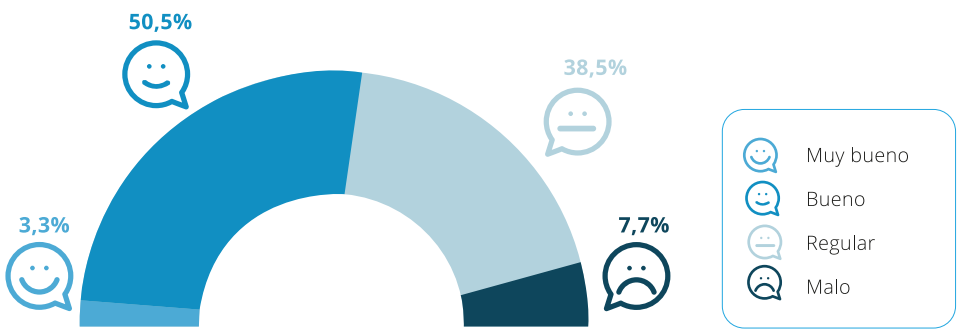
En cuanto a la percepción del grado de **bienestar emocional** de los participantes en el momento actual, nos encontramos con que un **60,4%** afirma que es **muy bueno o bueno**, frente a un **59,6 %** que lo califican de **regular o malo**. *Ver gráfica 1.*

Estos resultados son similares a los que ofrece el grado de bienestar físico percibido por los usuarios, pues el **53,8%** califica su **salud física** general de **buena o muy buena**, frente al **46,2%** que la valoran como **regular o mala.** *Ver gráfica 2.*

Percepción de grado de bienestar emocional (Gráfica 1)



Percepción de grado de bienestar físico (Gráfica 2)



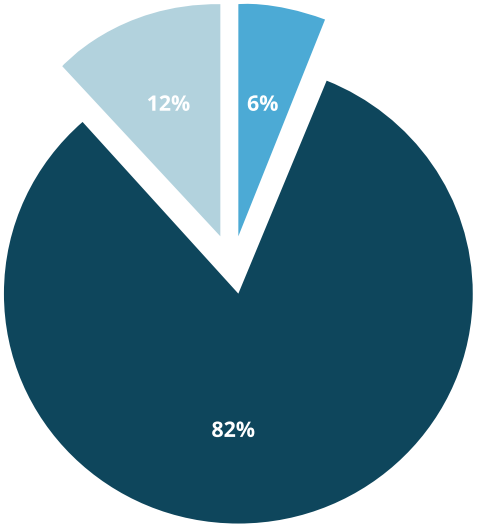
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Secuelas físicas

El **75, 6%** de la muestra indica que padece **problemas físicos**, de los cuales un 82 % aparecieron inmediatamente después del atentado.

Inicio de los problemas físicos



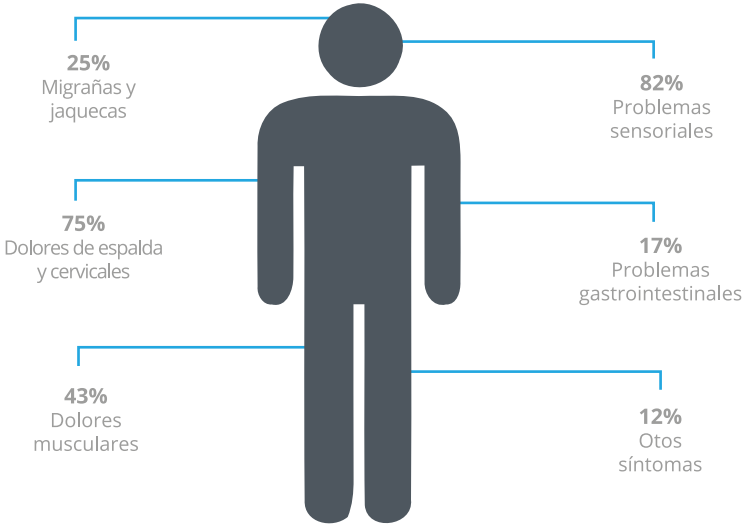
Antes de los atentados

Inmediatamente después de los atentados

Varios años después de los atentados

De aquellos que indican estar afectados el mayor porcentaje, un **82%**, presenta **lesiones** sensoriales, en su mayoría **auditivas y visuales**. Así mismo, entorno a un **75%** de ellos afirma padecer **dolores de espalda y cervicales**, mientras que un **43%** sufre **dolores musculares**. Encontramos también que un **17%** confiesa sufrir **problemas gastrointestinales**. Agrupando en la categoría "otros" al **resto de secuelas físicas**, tenemos a un **12%**. Esta categoría recoge problemáticas con menor representación en la muestra, como fibromialgia, colon irritable, alta presión arterial, arritmias, artrosis/artritis, etc.

Descripción de las secuelas físicas



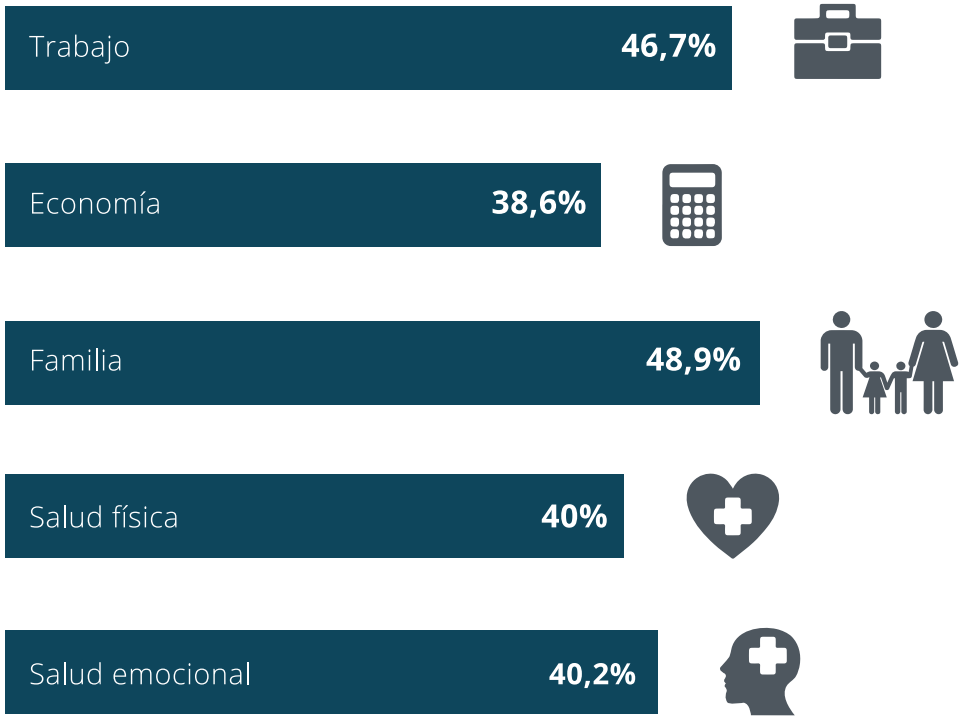
1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Preocupaciones actuales

Dentro de las **preocupaciones actuales** de las víctimas del 11 de marzo de 2004, se sitúan por orden **de mayor a menor: familia, trabajo, salud emocional, salud física y,** en último lugar, **economía.**

Preocupaciones actuales



1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.6. PLAN INTEGRAL DE SALUD

Uno de los objetivos fundamentales que se trabajan en la Asociación es reforzar la normalización de las vidas de las víctimas, sin pretender en absoluto olvidar su condición de víctima, ya que desde ese fatídico 11 de marzo es inherente a sus vidas.

Así, se creó en 2011 el Plan Integral de Salud, dirigido a los supervivientes y a los familiares de éstos y de los fallecidos.

Consta de tres talleres específicos, basados en las necesidades que actualmente presentan las víctimas. Estas necesidades, detectadas a través de las evaluaciones realizadas a lo largo de los años, van destinadas a mejorar la calidad de la vida cotidiana de las víctimas, aportando herramientas funcionales que sirvan de estrategias para afrontar los problemas del día a día adecuadamente, reforzando así la normalización de sus vidas.

Por tanto, a fin de afrontar mejor las dificultades presentadas en la vida cotidiana y para mejorar así la calidad de vida de las víctimas, los talleres propuestos trabajarán principalmente sobre el estado físico, emocional y mental.

Dichos talleres son:

Taller de yoga y relajación para adultos

Aprendizaje de una técnica sencilla que les sirva de afrontamiento de las dificultades individuales, reduciendo los niveles de estrés y aumentando la sensación de relajación, estado clave para una adecuada gestión de las situaciones y fundamental para la toma de decisiones.

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

4.RESULTADOS DEL ESTUDIO

Sesiones indivuduales de nutrición y dietoterapia

Una alimentación nutricionalmente equilibrada y saludable es indispensable para mantener una buena salud tanto física como mental. Se pueden evitar y mejorar así muchas enfermedades como las cardiovasculares, digestivas, psicológicas...etc.

La dietoterapia es la aplicación del arte de la nutrición. Se basa en modificaciones de la alimentación habitual y en la corrección de los hábitos dietéticos, necesaria en el caso de que exista una enfermedad o alteración relacionada con la alimentación.

Terapia miorrelajante

Dejando a un lado el tratamiento de lesiones crónicas que una víctima puede presentar por las secuelas físicas, que normalmente son ya tratadas por personal médico cualificado, el objetivo de la terapia miorrelajante es trabajar sobre las tensiones que a nivel físico y mental se producen cuando una persona está sometida a estrés continuado.

Desde su creación, han acudido a uno o más talleres aproximadamente un centenar de nuestros socios, entre ellos 54 de los encuestados, manifestando en un 85% que este Plan Integral de Salud ha mejorado notablemente la calidad de sus vidas.

5 RESULTADOS Y CONCLUSIONES

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

5.RESULTADOS Y CONCLUSIONES

5.1. ÁREAS ECONÓMICA Y LABORAL

Las ayudas que se han tramitado desde el área de trabajo social han sido: un 18% laborales, un 23% económicas, un 27% académicas y un 32% sanitarias. Este último dato concuerda con los porcentajes obtenidos sobre la percepción de las áreas más afectadas, donde las víctimas valoraron las áreas psicológica y sanitaria como las más perjudicadas.

Es preocupante observar cómo, a pesar del tiempo transcurrido, el área psicológica se mantiene en crecimiento y un porcentaje tan alto de los socios afirma mantener secuelas once años después. (Punto desarrollado aparte).

Respecto a la reincorporación al mercado de trabajo, más del 90 % de la muestra había vuelto a la vida laboral 36 meses después del atentado. En este momento, tres años después, la tasa de desempleo se sitúa en un 12,4 % entre las víctimas y un 8,5 % en la población española en general.

El año 2014 se cerró en España con una tasa de desempleo del 24%, mientras que entre los afectados del 11M, dicha tasa aumentaba hasta casi el 30%. De ello podemos deducir que la crisis económica y laboral, vivida en los últimos años, ha afectado en mayor medida a este colectivo a pesar de las iniciativas de incentivación para el empleo existentes en la ley 29/2011 del 22 de septiembre de Reconocimiento y Protección Integral a las Víctimas de Terrorismo.
Las ayudas económicas en la actualidad, coinciden con el aumento del porcentaje de desempleo entre las víctimas, siendo éste de un 17,3 % comparado con el existente en 2007.
Así mismo, sigue existiendo un 4,4% de afectados que se encuentran de baja laboral, ya sea por secuelas derivadas del atentado, o por enfermedades tanto psicológicas como físicas que han podido aparecer después y de las que se puede extraer una causalidad con los hechos del 11 de marzo.

De hecho, tras la revisión de secuelas que muchos socios solicitaron en el año 2014, en muchos de los casos se reconoció el agravamiento de las mismas.

5.2. ÁREA FAMILIAR

En el área familiar, se ha detectado un incremento en las separaciones y/o divorcios del 3,5 % respecto al estudio de 36 meses. En la actualidad, el porcentaje de socios con ese estado civil asciende al 8,8%. En España, la tasa de divorcio se sitúa en un 61 % con lo que el número de divorcios en las víctimas del 11M es menor a la media.

De hecho, los afectados refieren que las áreas de su vida menos afectadas ha sido la familiar y la que abarca sus relaciones personales. Es fundamental recordar el apoyo recibido a las víctimas del 11M que se plasmó en numerosos actos de solidaridad tanto nacionales como internacionales.

Además, las actividades y servicios que se ofrecen en la asociación, están abiertos no sólo a víctimas directas y familiares

de fallecidos, sino que los familiares de heridos, también pueden disfrutar de ellos, ya que consideramos fundamental la solidez de esta red y de las sociales para la normalización de su vida.

A partir de otros informes que se llevan a cabo periódicamente con el fin de detectar en cada momento las necesidades de los socios y realizar las actividades oportunas para buscar su solución, hemos observado que, como consecuencia del impacto psicológico que sufren las víctimas, en ocasiones el núcleo familiar queda afectado debido a que uno o los dos progenitores tienen fuertes niveles de ansiedad y esto dificulta las necesidades educativas en niños y adolescentes. De esta forma, surge la iniciativa Apoyo y Refuerzo Escolar en la Asociación; un proyecto conducido por una psicopedagoga y encaminado a modificar los hábitos de estudio y a incorporar nuevos métodos y herramientas de aprendizaje en la vida escolar de nuestros jóvenes.

Así, desde la Asociación se incentiva esa estabilidad del sistema familiar.

5.3. ÁREA LEGAL

El 11,9 % de los asociados han requerido apoyo legal en los últimos 5 años. En la mayoría de las ocasiones, según el departamento de trabajo social, derivadas de grados de discapacidad y de reconocimiento de minusvalías así como revisión de secuelas.
En la actualidad la Asociación, en representación de todos sus socios, mantiene la causa abierta contra Juan Jesús Sánchez Manzano.

5.4. ÁREA SANITARIA

Como se indica anteriormente en los resultados, la percepción del grado de bienestar físico de los encuestados es regular o malo en un 56,4% de los casos. Si tenemos en cuenta que del 75,6% de las personas que afirman tener actualmente problemas físicos, el 82% los ha desarrollado a consecuencia de los atentados, podemos concluir, al igual que en el estudio realizado tras los 36 meses, que las víctimas aún necesitan apoyo frente a estas secuelas.

Si analizamos las áreas físicas más afectadas tras el atentado, nos encontramos con que en torno a un 60% de los participantes manifiestan padecer dolores cervicales y de espalda, así como dolores musculares y migrañas. Así mismo, el porcentaje de personas que afirman tener problemas de audición y articulatorios no ha variado significativamente con respecto al análisis realizado tras los 36 meses, encontrando cifras casi idénticas (un 60,4% afirman sufrir de problemas de audición actualmente frente al 59,3% del anterior estudio).

Por ello se puede concluir que en casi ocho años que separan un estudio y otro, la patología sanitaria asociada a los atentados no ha mejorado. Muchas de las secuelas que dejaron estos atentados en las víctimas son crónicas, e incluso hemos detectado patologías que pudieran tener un origen psicosomático posterior al atentado (problemas gastrointestinales, dermatitis, colon irritable, fibromialgia, etc).

5.5. ÁREA PSICOLÓGICA

El 77,3 % de los participantes afirma que su bienestar psicológico se vio muy afectado tras el atentado. Sin embargo, sólo el 54% de los encuestados ha mantenido un tratamiento psicológico en los últimos años, cifra que disminuye actualmente hasta el 15,3%. La atención recibida en este sentido varía en relación a los resultados de 2007, donde el 45,2% recibió ayuda psicológica en la Seguridad Social frente al 13,2% actual. También las cifras se invierten en el caso de profesionales privados, pues en 2007 acudía a tratamiento un 16,1% y en la actualidad un 51,2%. Desgraciadamente, ni en los estudios anteriores ni en el actual tenemos datos concretos que expliquen la inversión de esta tendencia. Aún así, por lo que inferimos a partir del contacto diario con los usuarios de la Asociación, podemos aventurarnos a indicar que un alto porcentaje de víctimas que no recibieron atención psicológica en los primeros años tras los atentados, y han requerido posteriormente tratamiento, han optado por consultar a profesionales privados aconsejados por personas de confianza de su entorno y cuya ubicación les resultase cómoda con respecto a sus domicilios. Resulta importante señalar, como apuntamos más adelante, que en muchos casos las secuelas psicológicas de la vivencia traumática ni son evidentes ni las propias vísctimas son conscientes de ellas en los primeros momentos; sin embargo, quedan en el psiquismo de los afectados y producen a largo plazo un deterioro en la calidad de vida de las víctimas, e incluso llegan a generar una sintomatología postraumática con inicio demorado.
En cuanto a la sintomatología que actualmente presentan las víctimas, hemos podido comprobar cómo, pese a que la mayoría afirma sentirse bien actualmente, hay aún un porcentaje significativo de afectados que muestran un desapego emocional y una disminución del interés por participar en actividades sociales, generando estados de insatisfacción hacia su vida y hacia ellos mismos. Además, más de la mitad de los encuestados presentan síntomas asociados con la ansiedad, cifra muy similar a la obtenida en 2007 tras el último estudio (50,4%).

En cuanto a los síntomas más asociados con la reexperimentación del hecho traumático, hemos encontrado cifras alarmantes, y es que más de un 70% de los encuestados afirma sentirse en alerta hoy en día, y responde con sobresalto a ciertos ruidos o estímulos. Encontramos también que algo más del 65% afirman tener dificultades para hablar acerca de los atentados y de sus emociones. Y entorno a un 45% de participantes que manifiestan actualmente tener dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño, presentando pesadillas de modo recurrente. Porcentaje que aumenta hasta más de un 46% en participantes que afirman tener problemas de concentración y mantenimiento de la atención.

Otro dato que comprobamos que apenas se ha visto modificado en estos últimos 8 años es el uso del tren como medio de transporte. En 2007 un 16% de las víctimas encuestadas no había vuelto a subir en un tren, cifra que actualmente es del 14,6%.

Al analizar los resultados obtenidos en la sintomatología de carácter más cognitivo, hemos hallado que más de un 50% de la muestra presenta creencias disfuncionales. Estos pensamientos

acerca del mundo, fruto de la experiencia traumática, son en muchas ocasiones difíciles de reconocer por las víctimas, pues no suelen ser conscientes. Nos referimos al sistema de creencias a través de las cuales las personas vivencian el mundo e interpretan los diferentes eventos de sus vidas. Funcionan metafóricamente como anteojos ahumados y, al mirar a través de sus cristales, todo se ve teñido del color de los mismos. En este sentido, como hemos apuntado anteriormente más de un 50% de la muestra afirma que siente el mundo como un lugar peligroso donde es difícil confiar en los demás, porcentaje que asciende a más de un 80% en aquellos que afirman sentir un profundo sentimiento de injusticia. Este porcentaje se ve muy aumentado con respecto al del último estudio, que cifraba en un 50,4% a los afectados que reconocían una constante sensación de miedo e inseguridad. Nos podemos aventurar a señalar que esta cifra ha podido aumentar tan significativamente por la imparable presencia de grupos terroristas islámicos en todo el mundo, que continúan atentando en Europa y EEUU. El aumento de la radicalización, su protagonismo en los conflictos internacionales y su constante presencia en los medios de comunicación favorecen la reexperimentación del trauma de muchas de las víctimas, especialmente en aquellas que no recibieron tratamiento psicológico, acentuando su sentimiento de indefensión e impunidad.

En cuanto a la percepción de superación del trauma, no disponemos de datos concretos con los que comparar la evolución en estos años, ya que en el actual estudio hemos querido plantear de forma más exhaustiva la evaluación de la sintomatología en las víctimas directas. Sin embargo, en el estudio de 2007 se puso de manifiesto que el 50% de las familias a las que se había entrevisatado afirmaron no haber recuperado su vida social previa al atentado. Los datos que manejamos actualmente con las víctimas directas sugieren que una mayoría de afectados perciben haber superado la experiencia traumática, concretamente un 79,1%. También podemos señalar como apunta la propia definición de resiliencia, que en ocasiones, las experiencias traumáticas una vez elaboradas, permiten desarrollar recursos que se encontraban latentes y que el individuo no valoraba hasta el momento. En esta línea encontramos que más de un 80% de los participantes reconocen haber aprendido a valorar aspectos que antes de los atentados no eran valorados.

Con todos estos datos podemos concluir que, once años después de los atentados del 11 de marzo de 2004 en Madrid, existe cerca de un 35% de víctimas directas que no ha recibido tratamiento psicológico en los 8 últimos años; de ellas un 20% aproximadamente presenta en la actualidad una sintomatología postraumática suficiente para, de acuerdo con los criterios diagnósticos actuales, afirmar que han podido estar afectadas por un trastorno de estrés postraumático cuyo curso haya podido evolucionar hacia otros trastornos.

6 NUESTRAS RECOMENDACIONES

1. Presentación
2. Introducción
3. Ficha Técnica
4. Resultados del estudio
5. Resultados y conclusiones
6. Nuestras recomendaciones

6.RECOMENDACIONES

Vistos los datos reflejados en el estudio, desde el área psicosocial de la Asociación se concluye que:

Las víctimas, 11 años después, siguen necesitando un apoyo psicológico y social para conseguir su máxima recuperación.

Es fundamental evitar que se reproduzca una victimización secundaria por las instituciones, tanto públicas como privadas, que trabajamos en el apoyo a los supervivientes, los familiares de éstos y familiares de fallecidos; igualmente lo es impedir la sensación de abandono que muchos de ellos sienten por parte de esas entidades.

Consideramos necesarios unos mayores programas de atención psicológica y laboral, ya que son las dos áreas más afectadas, y también la promoción de proyectos que tengan como objetivo principal la readaptación y normalización de sus vidas, sin olvidar que son víctimas de terrorismo, en la misma línea del Plan Integral de Salud creado por la Asociación de Ayuda a las víctimas del 11M.

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DEL INTERIOR

Comunidad de Madrid