

# Niveles de salud mental en menores víctimas o familiares de víctimas de la violencia terrorista en España

Baca Baldomero E<sup>a</sup>, Cabanas Arrate ML<sup>b</sup>, Baca García E<sup>c</sup>, Ceverino Dominguez A<sup>c</sup>, Morales Rodríguez A<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría. Hospital Puerta de Hierro. Universidad Autónoma de Madrid. <sup>b</sup> Instituto de Victimología. <sup>c</sup> Servicio de Psiquiatría. Fundación Jiménez Díaz. Universidad Autónoma de Madrid.



## INTRODUCCIÓN

La victimología es una rama de la criminología que estudia las consecuencias de las agresiones que un ser humano sufre a manos de otro, con un especial interés por las consecuencias persistentes del trauma y, sobre todo, por la mayor importancia relativa de las repercusiones psíquicas sobre las secuelas puramente físicas.

Dentro del concepto general de víctima, es necesario distinguir las víctimas directas –que designan a los sujetos expuestos directamente al evento traumático- de las víctimas indirectas –constituidas por las personas que han sido testigos directos del trauma o por los familiares directos de las víctimas que, habiendo o no presenciado el evento traumático, resultan afectados.

Determinadas poblaciones, como los menores de edad, pueden presentar una vulnerabilidad específica ante estos fenómenos de traumatización secundaria.

## OBJETIVO

Obtener información sobre las repercusiones de la violencia terrorista sobre el estado de salud mental en víctimas directas e indirectas que no habían alcanzado la mayoría de edad en el momento del atentado.

## MÉTODO

### Diseño

El Proyecto Fénix es un estudio observacional analítico de una serie de casos de direccionalidad retrospectiva y temporalidad concurrente mediante la técnica de la encuesta personal en el domicilio de familias afectadas por la violencia terrorista en nuestro país (víctimas directas supervivientes, familiares de víctimas, y víctimas que son también familiares de otras víctimas).

### Instrumentos

En los menores de 18 años se utilizó el Child Behaviour Checklist (CBCL) de Achenbach (en su doble versión para niños de entre dos y tres años y entre cuatro y dieciocho años), validadas por Sardinero et al, que proporcionan los valores de referencia de normalidad en una población atendida por atención primaria pediátrica en nuestro entorno.

## RESULTADOS

Entre enero de 1997 y marzo de 2002 se entrevistaron a 2998 personas procedentes de 589 familias, distribuidas de la siguiente forma: un 17,6% eran víctimas directas de atentados terroristas, un 73,1% eran familiares de víctimas y un 5,4% eran simultáneamente víctimas y familiares de otras víctimas. Un porcentaje menor (3,8%) correspondía a personas relacionadas con la familia pero no con el atentado (Tabla I). El 36,1% (n=955) de esta muestra total eran menores de edad en el momento del atentado. Cuando se analiza la muestra por segmentos etarios se encuentra que los sujetos menores de 18 años constituían el grupo mayoritario dentro de los familiares de víctimas (el 43,8% de esta submuestra) y representaban el 12% de las víctimas primarias (Tabla II).

Un 19,6% (n=187) de estos menores contestó al CBCL, correspondiendo la mayoría (74%) a familiares de víctimas (de los que un 25,7% no habían nacido siquiera en el momento del atentado). La edad a la que sufrieron el atentado se sitúa alrededor de los seis años, el tiempo transcurrido desde el mismo hasta la realización de la entrevista fue de 6,8 años en los menores que fueron víctimas directas, con lo que el CBCL se administró a niños con edades próximas a los 12 años. Los Gráficos I-III analizan la diferencia entre la media de las puntuaciones alcanzadas en el CBCL tanto en el factor externalización (bajo control, *acting-out* y problemas de conducta) internalización (inhibición, ansiedad y problemas de personalidad), como en el valor total del CBCL, por sexo, grado de afectación por el atentado, y en comparación con las puntuaciones tomadas como referencia de normalidad en nuestro entorno (Sardinero et al, 1997).

TABLA II: Distribución de la muestra por grado de afectación y grupos etarios

		Edad en el atentado				Total
		<18	18-35	35-65	>65	
Grado de afectación	Familiar de víctima	Count 834	652	386	30	1902
	% within Grado de afectación	43,8%	34,3%	20,3%	1,6%	100,0%
Víctima directa	Count	26	233	223	9	491
	% within Grado de afectación	5,3%	47,5%	45,4%	1,8%	100,0%
Víctima directa y familiar de víctima	Count	48	44	54	2	148
	% within Grado de afectación	32,4%	29,7%	36,5%	1,4%	100,0%
Otros	Count	47	27	24	8	106
	% within Grado de afectación	44,3%	25,5%	22,6%	7,5%	100,0%
Total	Count	955	956	687	49	2647
	% within Grado de afectación	36,1%	36,1%	26,0%	1,9%	100,0%

TABLA I: Distribución de la muestra y características de los atentados

- 2998 personas de 589 familias
  - 2188 (73,1%) familiares de víctimas
  - 533 (17,6%) víctimas primarias
  - 161 (5,4%) víctimas primarias y familiares de víctimas (VPFV)
  - 115 (3,8%) otros familiares

### CARACTERÍSTICAS DE LOS ATENTADOS

- Número: 426
- Métodos:
  - Explosivos 180 (42,3%)
  - Tiroteos 170 (40,1%).
- Resultados:
  - Atentados con muertos 306 (71,8%)
  - Atentados con heridos 394 (83,5%)
  - Atentados con daños materiales 115 (27,0%).

GRÁFICO I: CBCL Escala internalización

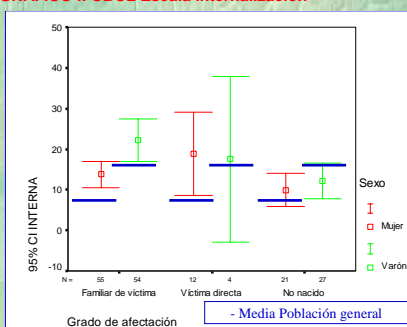


GRÁFICO II: CBCL Escala externalización

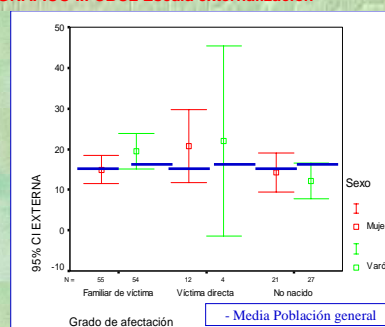
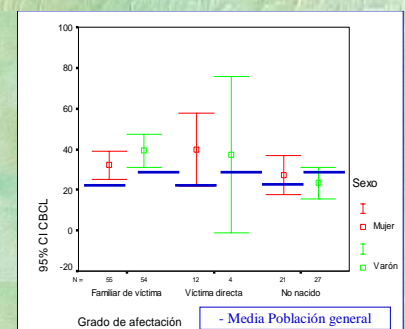


GRÁFICO III: CBCL Puntuaciones totales



## CONCLUSIONES

- Los niveles de salud mental de los menores afectados por atentados terrorista son inferiores a los encontrados en menores de la población general
- Los menores del sexo femenino y los que fueron víctimas directas son los más afectados
- Los niños nacidos tras el atentado tienen niveles similares a los niños de la población general
- El factor del CBCL más afectado es el de internalización